manuel

Pour une éducation par les pairs efficace

Travailler dans le domaine de la santé sexuelle et génésique
et lutter contre le VIH/SIDA avec les enfants et les jeunes

Save the Children

Pour une éducation par les pairs efficace

Travailler dans le domaine de la santé sexuelle et génésique et lutter contre le VIH/SIDA avec les enfants et les jeunes

Save the Children

Save the Children UK est membre de l'Alliance internationale Save the Children, première organisation indépendante mondiale dédiée aux droits de l'enfant, avec des adhérents dans 29 pays et des programmes opérationnels dans plus de 100.

Save the Children intervient auprès des enfants et de leurs communautés pour leur apporter une assistance pratique et, en influençant la politique et l'opinion publique, entraîner des changements positifs pour l'enfant.

Publié par
Save the Children
1 St John's Lane
Londres EC1M 4AR
Royaume Uni

Première édition 2004

© The Save the Children Fund 2004
Organisation caritative enregistrée sous le N°213890

Tous droits réservés. Aucune forme de reproduction ou de diffusion de cette publication ne peut être faite sans l'autorisation préalable, par écrit, de l'éditeur et le versement éventuel de droits.

Conception et composition graphique : Neil Adams
Couverture : Save the Children
Illustrations : Bethan Matthews
Traduction : Elisabeth Desvergnes-Pillet

Table des Matières

Remerciements vi

Introduction 1

Santé génésique et sexuelle et lutte contre le VIH/SIDA : rôle et droits des enfants et des jeunes gens 1
En quoi consiste l'éducation par les pairs ? 2
Qu'est-ce qui fait qu'une éducation par les pairs est de bonne qualité ? 3
Quel rôle pour l'éducation par les pairs dans la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA ? 5
L'éducation par les pairs est-elle toujours la bonne approche ? 7

À propos de ce guide pratique 9

Genèse de ce manuel 9
À qui s'adresse ce guide pratique ? 10
Quel est le but de ce guide pratique ? 10
Structure de ce manuel 11
À quoi servent les guides rapides d'options de programmation et comment sont-ils structurés ? 11
Comment utiliser ce manuel ? 12
De quoi a-t-on besoin pour utiliser ce manuel ? 12
Ce manuel peut-il être adapté ? 13

Section 1 : Quand l'éducation par les pairs est-elle utile ? 15

Quelles sont les stratégies engagées dans une réponse complète à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA ? 16
Quels facteurs ont une incidence sur les besoins et la vulnérabilité des enfants et des jeunes ? 22
Que doit accomplir votre programme et qui voulez-vous cibler ? 27
Quels mécanismes communautaires pourraient appuyer votre travail ? 31
Quels sont les obstacles qui vous empêchent d'atteindre vos objectifs ? 35
Quelles sont les différentes manières de mener l'éducation par les pairs ? 39
L'éducation par les pairs est-elle une approche utile pour vous ? 47

Section 2 : Améliorer la qualité de l'éducation par les pairs 51

Améliorer la participation des enfants et des jeunes 52
Encourager les enfants et les jeunes marginalisés à participer 56
Encourager la sensibilisation à l'égalité des sexes 61
Travailler avec des enfants et des jeunes d'âges différents 65
La sélection d'éducateurs pairs appropriés et efficaces 68
Élaborer un contenu et des messages appropriés 72
Créer un environnement favorable 76

Section 3 : Pour la durabilité de l'éducation par les pairs 81

Qu'est-ce que la durabilité ? 82
Former les éducateurs pairs 85
Le soutien aux éducateurs pairs 90
Motiver les éducateurs pairs 95
Garder les éducateurs pairs 99
Le suivi et l'évaluation de l'éducation par les pairs 102
Renforcer l'appropriation de l'éducation par les pairs par la communauté 108
Trouver les ressources nécessaires à l'éducation par les pairs 112
Établir des partenariats 116

Section 4 : Au-delà de la simple sensibilisation 121

Que signifie aller au-delà de la simple sensibilisation ? 122
Améliorer l'accès à des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents 126
Promotion et distribution de préservatifs 130
Associer les enfants et les jeunes vivant avec, et affectés par le VIH/SIDA au travail de prévention 135
Apporter des soins et un soutien aux enfants et aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA 139
Réduire les préjugés à l'encontre des enfants et des jeunes vivant et affectés par le VIH/SIDA 143

Section 5 : Guides rapides pour 18 options de programmation 147

1: L'éducation par les pairs 149
2 : Information, éducation et communication (IEC) 152
3 : Compétences de vie 155
4. Services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents 158
5 : Promotion et distribution de préservatifs 161
6 : Réduction des risques, usage de drogues et VIH/SIDA 164
7 : Services de planification familiale 167
8 : Services de maternité sans risque 170
9 : Diagnostic et traitement des IST 173
10 : Dépistage et conseil volontaires 176
11 : Accès aux soins et aux traitements des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA 179
12 : Soutien psychosocial des enfants vivant avec ou frappés par le VIH/SIDA 182
13 : Soins à domicile aux enfants vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA 185
14 : Réduire la stigmatisation et la discrimination dans la communauté 188
15 : Encourager la participation des enfants et des jeunes 191
16 : Encourager la sensibilisation au « genre » 194
17 : Remettre en question les normes sociales et les attitudes à l'égard du sexe, de la sexualité et de la santé génésique 197
18 : Plaider auprès des décideurs 200

Glossaire 203

Documentation complémentaire 207

Remerciements

Ce guide pratique a été écrit par Sarah Middleton-Lee, avec la contribution d'Elaine Ireland. Il fut conçu et mis au point à l'origine par Siobhan Peattie et Elaine Ireland. Le développement de ce guide s'est effectué sous la coordination d'Elaine Ireland, assistée pendant les phases initiales du projet par Edwige Fortier.

Nous sommes très reconnaissants à toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de ce guide. Marion Molteno, Douglas Webb, Regina Keith, Michael Bailey, Rena Geibel, Sian Long et Vijay Rajkumar ont assisté et guidé l'élaboration de ce projet, et fait des commentaires sur les différentes versions. Guillermo Navas et l'équipe VIH/SIDA de Save the Children UK en Colombie ont également fait des observations. Les programmes de lutte contre le VIH/SIDA de Save the Children au Vietnam et au Mozambique ont animé des ateliers pour tester ce guide sur le terrain. Katy Webley a rassemblé les ressources complémentaires portant sur l'éducation par les pairs. Martine Donoghue a mené l'étude bibliographique préliminaire. Jessica Mott et Helen Colquhoun ont effectué l'évaluation des besoins pour déterminer le contenu de ce guide avec les programmes de Save the Children UK. Emma Cain a apporté des conseils et des directives sur les questions d'éducation. Ravi Wickremasinghe et Lucy Nicholson ont coordonné la production de ce guide pratique.

Introduction

Santé génésique et sexuelle et lutte contre le VIH/SIDA : rôles et droits des enfants et des jeunes gens

Il existe un besoin urgent de munir les enfants et les jeunes gens des compétences et des informations indispensables pour qu'ils protègent leur santé sexuelle et génésique et réduisent leur vulnérabilité au VIH/SIDA. Les faits se passent de commentaires :

- Presque 13 millions d'enfants et de jeunes vivent avec le VIH/SIDA.[1]
- Les taux de grossesses adolescentes ne cessent d'augmenter dans le monde entier, avec environ 15 millions de jeunes filles âgées de moins de vingt ans qui accouchent chaque année ; on estime que presque la moitié de ces grossesses ne sont pas désirées.
- On estime que 5 millions de grossesses adolescentes entraîneront des avortements, dont 2 millions risquent de s'effectuer dans des conditions risquées et sans hygiène.[2]
- On estime qu'un tiers des 333 millions de nouveaux cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) guérissables chaque année se propagent chez les jeunes de moins de 25 ans.[3]

Les enfants et les jeunes ont un rôle essentiel à jouer pour améliorer les tendances de la santé génésique et sexuelle et faire reculer le taux global de VIH. À travers des actions menées avec les enfants et les jeunes gens, des pays comme l'Ouganda, le Sénégal, la Thaïlande et le Cambodge ont commencé à voir des changements significatifs dans les comportements liés à la santé génésique et sexuelle. En Ouganda, le nombre de jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) utilisant des préservatifs a pratiquement doublé entre 1995 et 2000/2001, et davantage de jeunes filles retardent leurs premiers rapports sexuels ou s'abstiennent jusqu'au mariage.[4]

En plus du rôle clé qu'ils jouent pour faire reculer la pandémie du VIH/SIDA, tous les enfants et les jeunes gens ont un droit fondamental à la protection de leur santé génésique et sexuelle.

Un des principes fondateurs de la Convention internationale des droits de l'enfant (la CDE) énonce que tous les enfants, y compris ceux qui souffrent de handicap ou qui sont exclus d'une autre façon, ont **le droit à la survie et au développement**.[5] Dans une ère où sévit le VIH/SIDA, cela signifie qu'ils doivent avoir accès aux informations, aux services et aux compétences nécessaires pour se protéger contre le VIH/SIDA, et contre les autres complications de santé génésique et sexuelle qui pourraient les rendre vulnérables au VIH/SIDA.

Un autre principe fondateur de la CDE est que **les enfants doivent pouvoir participer aux décisions et aux actions ayant un impact sur leur vie**.[6] Ceci est particulièrement important lorsqu'il s'agit de questions délicates. Les réponses à la pandémie du VIH/SIDA ont mis en relief combien il est important d'encourager les enfants et les jeunes à participer aux décisions et aux actions qui pourraient améliorer leur santé génésique et sexuelle.

L'éducation par les pairs a un rôle clé à jouer dans la participation des enfants et des jeunes. Par le biais de l'éducation par les pairs, on offre aux enfants et aux jeunes un espace et une possibilité d'explorer les questions liées au sexe, à sexualité, à la santé reproductrice et au VIH/SIDA. On leur offre ainsi non seulement des informations mais on leur permet également d'identifier ce qu'ils peuvent faire pour améliorer leur santé génésique et sexuelle et se protéger contre le VIH/SIDA et les autres IST.

Plusieurs objectifs ont été mis au point au niveau international pour garantir que les droits des enfants et des jeunes à des fonctions reproductrices et sexuelles saines et à la protection contre le VIH/SIDA étaient respectés. Parmi les plus importants, on peut citer **les objectifs de développement du millénaire**, définis lors de la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994. En ce qui concerne la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA, les objectifs principaux sont les suivants :

- Assurer l'accès universel aux soins de santé génésique, y compris la planification familiale, l'accouchement assisté et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH/SIDA, avant 2015.
- Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle avant l'année 2015

La Déclaration d'engagement des Nations Unies consacrée au VIH/SIDA, adoptée en 2001, a également établi comme objectifs de :

- Réduire l'ampleur de la prévalence du VIH parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans de 25 % dans les pays les plus touchés avant 2005 et partout dans le monde avant 2010.
- Veiller à ce qu'au moins 90 % des jeunes gens aient accès avant l'année 2005 à l'information, l'éducation, les services et les compétences leur permettant de réduire leur vulnérabilité au VIH/SIDA.

En quoi consiste l'éducation par les pairs ?

L'éducation par les pairs est un procédé pédagogique dans lequel l'apprentissage dans un groupe donné est facilité par un des membres du groupe, un des « pairs ».

L'éducation par les pairs est une stratégie d'apprentissage qui peut servir à développer les connaissances et la compréhension dans n'importe quel domaine d'éducation et qui est largement utilisée dans la promotion de la santé génésique et sexuelle.

Dans un projet d'éducation par les pairs, des personnes soigneusement choisies dans le groupe cible sont formées pour devenir les « éducateurs » de leurs pairs – ce sont de préférence des personnes qui « s'identifient eux-mêmes » comme membres d'un groupe ayant certaines choses en commun, comme l'âge, le sexe, le métier, le lieu d'origine ou le comportement.

Les éducateurs pairs non seulement disséminent des points importants du savoir, mais servent également de « mentors », et offrent conseils et soutien aux membres du groupe et si nécessaire, les orientent vers des adultes, par exemple des professionnels de la santé ou de l'éducation, pour un soutien supplémentaire. Des éducateurs pairs efficaces recevront un soutien et une formation constante de la part du personnel de projet, améliorant leurs connaissances et leurs compétences « sur le tas », suivant et évaluant les besoins de leurs pairs et, avec les agents de projet, adapteront le projet en conséquence. L'expérience et les connaissances acquises à travers les groupes d'éducation par les pairs placent aussi les éducateurs pairs et les autres en bonne position pour plaider auprès de la communauté en général en faveur de changements dans les politiques et les attitudes ayant un impact négatif sur les enfants et les jeunes.

Qu'est-ce qui fait qu'une éducation par les pairs est de bonne qualité ?

Une éducation par les pairs de bonne qualité dépend d'un certain nombre de facteurs. D'abord, la participation des enfants et des jeunes, surtout ceux du groupe cible et des autres groupes marginalisés tout au long du projet est essentielle. **Les enfants et les jeunes doivent être associés** tout au long du processus pour identifier les groupes cible clés, choisir des éducateurs pairs appropriés, mettre au point des messages clés à partager et choisir du matériel et des outils à utiliser pour y parvenir, et suivre et évaluer la progression du programme.

Voici des principes clés[7] pouvant contribuer à assurer la bonne participation des enfants :

- Les organisations et les employés adultes s'engagent à appliquer des pratiques participatives éthiques et à donner la primauté à l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Les enfants ont le droit de participer au travail concernant des questions les touchant directement et ils ont le choix d'y participer ou non.
- Les enfants seront placés dans un environnement sûr, accueillant et encourageant pour leur participation.
- Le fait d'associer les enfants et les jeunes remet en question les modèles existants de discrimination et d'exclusion plutôt qu'il ne les renforce.
- Le personnel et les responsables qui appuient la participation des enfants et des jeunes sont formés et conseillés afin d'effectuer un travail de qualité.
- Les politiques et les procédures de protection de l'enfant forment une partie essentielle d'un travail de participation avec les enfants et les jeunes.
- On montre du respect pour la participation des enfants et des jeunes à travers l'engagement à fournir des réaction et/ou assurer un suivi et à évaluer la qualité et l'impact de cette participation.

Deuxièmement, les principes élémentaires d'éducation de bonne qualité et d'apprentissage actif sont indispensables à un projet d'éducation par les pairs de bonne qualité. Cela demande d'aller au-delà de la simple formation ou passation d'informations, vers un soutien des éducateurs pairs et de ceux qu'ils éduquent pour « apprendre en faisant ». Un bon programme d'éducation par les pairs doit veiller à ce

que les méthodologies utilisées ne soient pas didactiques mais qu'elles encouragent plutôt les enfants et les jeunes à comprendre par eux-mêmes quelles pourraient être les conséquences de différents agissements en relation avec leur santé génésique et sexuelle. Les activités d'éducation par les pairs doivent donc être participatives et adaptées aux enfants et aux jeunes, et répondre aux besoins et contextes locaux dans lesquels elles se déroulent.

Voici quelques techniques utiles qui peuvent servir à veiller à ce que l'éducation par les pairs incorpore les principes d'apprentissage actif :

- Encourager les participants à mettre au point **une petite pièce** qui montrerait par exemple ce qu'un garçon de dix ans ressent lorsqu'il demande à une fille d'être sa petite amie.
- Organiser **une discussion ou un débat** sur les différentes options à la disposition d'une jeune fille de 15 ans qui est enceinte.
- Faire une **démonstration d'utilisation de préservatifs** et demander à chacun d'essayer de mettre le préservatif sur un modèle.
- Utiliser **des cahiers d'activité ou des cartes d'apprentissage** pour aider les enfants et les jeunes à identifier par exemple les différentes étapes de la puberté.

Pour que les éducateurs pairs appliquent ces principes et ces techniques, il est essentiel qu'ils aient été formés selon cette approche plutôt qu'avec une approche didactique.

En plus de la participation des enfants et des jeunes au projet, des méthodes d'apprentissage actif et du style « d'enseignement » des éducateurs pairs, un certain nombre d'autres facteurs sont indispensables dans un programme d'éducation par les pairs de bonne qualité.

- L'éducation par les pairs doit être **flexible et s'adapter aux besoins différents** de groupes cible distincts. Pour donner un exemple, les informations et les problèmes à examiner avec des jeunes filles de seize ans travaillant comme professionnelles du sexe seront différents de ceux d'un garçon handicapé de huit ans.
- Un **environnement favorable** est essentiel à la bonne qualité d'une éducation par les pairs. Cela demande souvent de collaborer étroitement avec les parents et les autres adultes clés dans la communauté pour s'assurer qu'ils comprennent la nécessité d'une éducation par les pairs. Il faut aussi quelquefois organiser des sessions d'information, d'éducation et de communication (IEC) de base avec les adultes.
- Lorsqu'il le faut, l'éducation par les pairs de bonne qualité **remettra en question les attitudes et les pratiques** dans la communauté qui mettent les enfants et les jeunes en danger de contracter le VIH/SIDA et d'autres complications de santé génésique et sexuelle. Ce processus peut également modifier la perception des adultes par rapport aux besoins, aux capacités et au potentiel des enfants et des jeunes, pourvu que les adultes eux-mêmes aient accès à l'information et au soutien.

Ce manuel pratique examine d'une manière approfondie les éléments clés d'un projet d'**éducation par les pairs de bonne qualité** et comment on peut les améliorer dans un programme de santé reproductrice et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA.

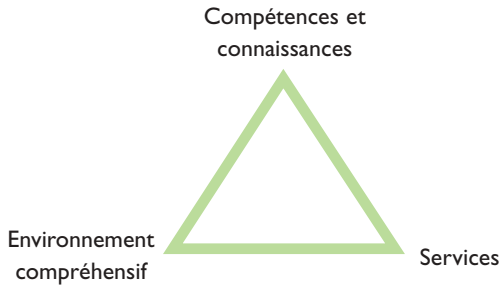
Quel rôle pour l'éducation par les pairs dans la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA ?

Nous savons par expérience qu'une éducation par les pairs **de bonne qualité** constitue une approche efficace pour réduire la vulnérabilité des enfants et des jeunes au VIH/SIDA et aux IST pour les raisons suivantes :

- Les enfants et les adolescents sont généralement **plus à l'aise** avec leurs pairs pour discuter de sujets sensibles tels que les relations, le sexe, la sexualité, l'abus de substances toxiques, la discrimination et les pressions sociales.
- Les éducateurs pairs dont l'âge, le milieu et les préoccupations sont semblables à ceux des autres membres du groupe sont bien placés pour **écouter et répondre aux besoins de leurs pairs**.
- Les éducateurs pairs peuvent servir de liens entre les membres du groupe pair et les **services d'appui et de santé** en dehors du projet d'éducation par les pairs.
- Outre la transmission de messages de santé, l'éducation par les pairs peut également offrir aux participants un **soutien mutuel** pour aborder les problèmes et les défis que présente l'entrée dans l'âge adulte, c'est-à-dire apprendre à mieux connaître leur sexualité et les attentes sociales.

Mais tout en admettant que l'éducation par les pairs constitue une approche ou une option de programmation essentielle, il faut néanmoins reconnaître qu'elle ne peut pas répondre nécessairement à tous les besoins des enfants et des jeunes en matière de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA. Save the Children et d'autres organismes ont aussi montré que l'éducation par les pairs est souvent axée sur la sensibilisation et l'information mais n'offre pas aux enfant et aux jeunes les services et les compétences qui leur seraient utiles pour avoir des comportements sexuels positifs.

Afin d'apporter une réponse globale qui favorisera des changements de comportement, il est indispensable d'offrir aux jeunes des connaissances, des compétences et des services, et ceci dans un cadre bienveillant, pour leur permettre d'utiliser ces connaissances et ces compétences et d'avoir accès aux services :



Pour garantir que les enfants et les jeunes reçoivent tous ces éléments dans un programme de santé génésique et sexuelle ou de lutte contre le VIH/SIDA, on peut mettre en œuvre un large éventail d'approches, dont voici quelques exemples :

Compétences et connaissances :

- Du matériel et des outils pour l'**information, l'éducation et la communication (IEC)** : prospectus informatifs, programmes de radio ou de TV et des affiches.

- Des programmes de **compétences de vie** qui préparent les enfants et les jeunes à résister à la pression de leurs pairs, à négocier l'usage de préservatifs ou à prendre des décisions concernant leur santé génésique en toute connaissance de cause.
- Des programmes d'**éducation par les pairs** qui aident les enfants et les jeunes à examiner les questions de relations, de sexe, de sexualité, et leur santé sexuelle et génésique.

Services :

- Des **services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents** pour le diagnostic et le traitement des IST, la planification familiale, l'aide à la maternité sans risque et le dépistage du VIH/SIDA et le conseil volontaires.
- **L'accès aux produits** comme les préservatifs et les autres formes de contraception ; aux médicaments pour la prévention et le traitement des IST, y compris le VIH/SIDA ; et l'accès à des seringues propres et stérilisées pour les agents de santé et les usagers de drogues par intraveineuses.
- L'**accompagnement des enfants affectés par le VIH/SIDA**, notamment l'accès à un soutien psychosocial, à l'éducation et l'information concernant la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA, et l'accès aux services de santé et d'éducation.

Environnement favorable :

- **Remettre en question les normes sociales** empêchant les enfants et les jeunes de parler de sexe, de sexualité et de santé de la reproduction ou d'avoir accès aux services de santé génésique et sexuelle.
- **Confronter les attitudes sexistes** qui par exemple, encouragent le machisme et la virilité, et tiennent les filles et les femmes à l'écart.
- **Surmonter la discrimination** dont souffrent les enfants et les jeunes marginalisés, par exemple ceux qui souffrent de handicap, qui sont affectés par le VIH/SIDA, qui proviennent de groupes ethniques minoritaires, ou d'autres groupes exclus, comme les travailleurs du sexe et les usagers de drogues par intraveineuses.

Au moment d'utiliser plusieurs de ces approches, il convient de prendre en compte les besoins des enfants et des jeunes d'âge et de sexe différents. Il est important de reconnaître que, avant que les enfants et les jeunes ne se lancent dans des comportements dangereux, il faut leur donner les outils nécessaires pour qu'ils puissent protéger leur santé génésique et sexuelle et réduire leur vulnérabilité au VIH/SIDA. Cela signifie qu'il faut commencer à mettre en place des interventions dans le domaine de la santé génésique et sexuelle avant que les enfants n'atteignent l'adolescence.

Ce manuel pratique examine :

- Le rôle de l'éducation par les pairs dans la protection de la santé génésique et sexuelle des enfants et des jeunes
- Les relations entre l'éducation par les pairs et les autres stratégies essentielles dans un programme global de santé génésique et sexuelle
- Les facteurs clés à prendre en compte avant de décider la mise en place d'un programme d'éducation par les pairs.

Mais il faut d'abord comprendre en quoi consiste l'éducation par les pairs et quels sont les facteurs pouvant la limiter ou la valoriser.

L'éducation par les pairs est-elle toujours la bonne approche ?

Au cours des dernières années, l'éducation par les pairs est devenue très prisée de nombreux acteurs, notamment les donateurs et les agences de développement, pour promouvoir la santé génésique et sexuelle, et ceci pour plusieurs raisons. On la considère par exemple comme une façon amusante et facile de faire participer les enfants et les jeunes, tout en restant bon marché et à faible technicité. Cependant, dans de nombreux contextes, l'éducation par les pairs n'est ni facile, ni bon marché, ni à faible technicité.

Une éducation par les pairs de bonne qualité entraîne de nombreuses dépenses cachées. Elle implique un investissement significatif en ressources humaines et financières. Les éducateurs pairs par exemple, doivent être formés de façon continue, pas seulement lors d'un atelier de formation à leur recrutement initial. Ils ont également besoin d'être soutenus et motivés en permanence, et c'est à travers un système de mentor, de réseaux d'échange et d'incitations matérielles ou financières qu'on y arrivera le mieux.

L'expérience des programmes de Save the Children UK et celle d'autres organisations montre aussi que l'éducation par les pairs n'est pas forcément la réponse la mieux appropriée ou la plus efficace. En effet, dans certains contextes, des chefs religieux ou des enseignants peuvent estimer que c'est à eux qu'incombe le rôle de parler aux enfants de sexe et de sexualité plutôt que de laisser les enfants et les jeunes le faire entre eux. Dans ce cas, il est préférable de **collaborer avec les chefs religieux ou les enseignants** pour les aider à adapter leur style pédagogique. Dans certaines situations, il est plus approprié de mettre au point **des programmes de sensibilisation** auprès de tous les membres **de la communauté**, pas seulement les enfants et les jeunes. Dans d'autres situations, il est préférable d'aider les enfants et les jeunes à **accéder à des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents**.

Lorsque l'éducation par les pairs n'est ni possible ni appropriée, **les écoles** peuvent constituer un bon véhicule de transmission des messages de santé génésique et sexuelle. Cependant tout montre que les enseignants ne sont pas les mieux placés du fait de leur manque de compétences et/ou de leurs préjugés, pour transmettre ces messages de santé génésique et sexuelle. Des études menées au Kenya et en Inde par ActionAid ont mis en évidence des pratiques courantes de « pédagogie sélective », dans lesquelles les enseignants parlaient de la lutte contre le VIH/SIDA sans faire le lien direct avec le sexe ou bien prônaient une position négative envers les préservatifs.[8] Dans certains cas, la gêne des maîtres ou leur inaptitude à communiquer peut engendrer chez les enfants de la confusion, de la désinformation, et les rendre encore moins à même de discuter de questions délicates qu'avant l'intervention.

Dans les contextes où les maîtres arrivent à soulever des sujets délicats et tabous avec les jeunes, ils peuvent être très gênés d'en parler avec des jeunes enfants, surtout ceux de moins de 10 ans. Dans de nombreux pays, les enseignants peuvent contribuer eux-mêmes au problème par leurs propres comportements, y compris l'exploitation et l'abus sexuel de leurs élèves. L'étude par ActionAid a montré par exemple que 23 pour cent des élèves associés à l'enquête menée au Kenya ont déclaré que leurs enseignants ne montraient pas le bon exemple en matière de comportement sexuel.[9]

Save the Children UK reconnaît combien il est important de mettre au point un éventail d'interventions et d'approches différentes pour promouvoir la santé génésique

et sexuelle. Cela va des services de planification familiale à l'écoute des adolescents et de l'accès au dépistage et au conseil volontaires (DCV) aux services à domicile pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ce manuel pratique cherche à mettre en évidence certaines approches, tout en restant essentiellement axé sur l'amélioration de la qualité de l'éducation par les pairs.

Quelle que soit l'approche ou les approches choisies, elles doivent absolument s'intégrer dans :

- **Une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA**, avec des liens vers d'autres sources d'information et des services de prévention et de soins, pour garantir une approche globale aux besoins des enfants et des jeunes.
- **Des efforts plus larges de développement et de santé dans la communauté**, tels que des projets d'alphabétisation et de moyens de subsistance, afin de garantir une large participation et une attention particulière à la pauvreté, la marginalisation et la stigmatisation.
- **Un cadre basé sur les droits de l'enfant** qui repose sur son intérêt supérieur, pour garantir que le travail est centré sur l'enfant et lui permet de participer, sans oublier les exclus.

Notes

1 *Mise à jour de l'épidémie du SIDA*, ONUSIDA, 2002, Genève

2 *Reaching a healthy adulthood (Atteindre un âge adulte sain)*, Centre de resources de DFID sur la santé génésique et sexuelle, 2001, Londres

3 *Ibid*

4 *Mise à jour de l'épidémie du SIDA*, ONUSIDA, 2002, Genève

5 L'article 6 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CDE) déclare que :« Tout enfant a le droit inhérent à la vie et l'État a l'obligation d'assurer la survie et le développement de l'enfant ». Adoptée par L'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989 et entrée en vigueur le 2 septembre 1990.

6 L'article 12 de la CDE déclare que : « L'enfant a le droit d'exprimer librement son opinion et qu'on la prenne en compte dans toute affaire ou procédure concernant l'enfant. » ; *Ibid.*

7 Extrait de « Practice standards in child participation » ("Standards de pratique dans la participation de l'enfant"), Alliance internationale Save the Children, 2003, Londres

8 *The Sound of Silence : Difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools (Le son du silence: les difficultés de communiquer sur le VIH/SIDA dans les écoles)*, Boler, T, ActionAid, 2003, Londres.

9 *Ibid.*

À propos de ce guide pratique

Genèse de ce manuel

Ce manuel est issu de la reconnaissance de l'éducation par les pairs comme l'une des approches préférées mise en œuvre par Save the Children UK et ses partenaires dans le domaine de la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA. Toutefois, une grande partie de ce travail n'a pas réussi à réaliser pleinement son potentiel de changement des comportements sexuels des enfants et des jeunes.

Nous avons donc procédé à une évaluation des besoins, à laquelle s'est associée une panoplie représentative de programmes de pays menant des activités d'éducation par les pairs. Cette évaluation a montré que les groupes prenaient rarement le temps de réfléchir aux méthodes et aux raisons de l'utilisation de l'éducation par les pairs, et en particulier comment elle s'intégrait à une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA dans leur communauté locale.

L'évaluation des besoins a également mis en évidence un certain nombre de problèmes et de préoccupations courantes concernant : la participation des enfants et des jeunes tout au long de la durée du projet ; l'identification des groupes « cibles » ; le choix des éducateurs pairs ; la formation et la motivation de ces éducateurs pairs ; le suivi et l'évaluation ; l'établissement de partenariats ; trouver des moyens pour les programmes et « aller au-delà de la simple sensibilisation ».

Ce manuel cherche à répondre à ces questions et ces préoccupations en partageant les expériences et les leçons de Save the Children et d'autres organisations faisant appel à l'éducation par les pairs partout dans le monde. Ce manuel a été élaboré en collaboration avec les directeurs de programme, le personnel, les bénévoles, les éducateurs pairs et les spécialistes dans les domaines de l'éducation, de la santé génésique et sexuelle et du VIH/SIDA. Les versions initiales ont été testées puis révisées en collaboration avec le personnel de programme et les partenaires au Vietnam, en Colombie et au Mozambique.

À qui s'adresse ce guide pratique ?

L'audience principale de ce manuel est constituée des responsables de programme et du personnel de projet des organisations non-gouvernementales (ONG), des groupes communautaires et des organisations gouvernementales. Il est destiné aux organisations qui envisagent d'utiliser l'éducation par les pairs dans le cadre de la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA avec les enfants et les jeunes, ainsi qu'à celles qui œuvrent déjà dans ce domaine.

- La Section 1 est destinée aux novices en la matière ou à ceux qui sont en passe de réexaminer leur travail d'éducation par les pairs.
- Les Sections 2 et 3 s'adressent aux organisations en train de mener un travail d'éducation par les pairs mais qui recherchent la façon d'améliorer la qualité de ce travail.
- La Section 4 s'adresse à ceux qui font de l'éducation par les pairs depuis un certain temps mais qui cherchent des façons de dépasser la simple sensibilisation et l'offre d'information afin d'augmenter l'impact de leur travail ou de motiver davantage leurs éducateurs pairs.

Les guides rapides d'options de programmation de la Section 5 s'adressent à tous ceux qui cherchent à mettre au point un programme global de santé génésique et sexuelle ou de lutte contre le VIH/SIDA. Ils visent en particulier à appuyer les prises de décision concernant les sections 1 et 4 de ce manuel.

Quel est le but de ce guide pratique ?

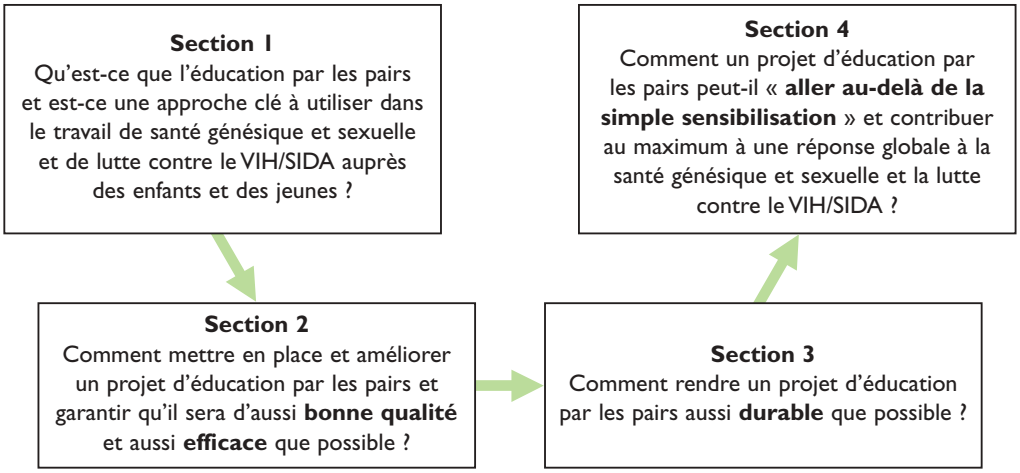
Ce manuel vise à donner des informations, des activités et des enseignements tirés pour aider les usagers à décider si l'éducation par les pairs constitue une approche utile dans leur travail sur la santé génésique et sexuelle et sur le VIH/SIDA avec lesenfants et les jeunes. Si ces usagers décident que c'est le cas, ce manuel les aidera à mettre au point des projets d'éducation par les pairs de bonne qualité, durables et qui pourront aller « au-delà de la simple sensibilisation ».

Ce manuel n'est pas un mode d'emploi pour l'éducation par les pairs. Il ne donne pas par exemple de messages sur la santé génésique et sexuelle ni de directives pour mener des sessions. Vous trouverez dans les Documentations complémentaires (page 207) des détails sur ces « modes d'emploi ».

Ce manuel n'offre pas non plus de modèles tout faits de bonnes pratiques. Il existe déjà de nombreux documents qui soulignent les bonnes pratiques dans le domaine de l'éducation par les pairs. En plus, ce qui est considéré comme étant une bonne pratique dans un contexte peut ne pas être applicable dans un autre. Ce manuel offre plutôt un cadre de travail pour identifier ce qui pourrait être une bonne pratique et pourrait s'adapter au contexte dans lequel vous travaillez.

Structure de ce manuel

Ce manuel est divisé en quatre sections, dont chacune essaie de répondre à une question clé :


Section 1
Qu'est-ce que l'éducation par les pairs et est-ce une approche clé à utiliser dans le travail de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA auprès des enfants et des jeunes ?
Section 4
Comment un projet d'éducation par les pairs peut-il « aller au-delà de la simple sensibilisation » et contribuer au maximum à une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA ?
Section 2
Comment mettre en place et améliorer un projet d'éducation par les pairs et garantir qu'il sera d'aussi bonne qualité et aussi efficace que possible ?
Section 3
Comment rendre un projet d'éducation par les pairs aussi durable que possible ?

Chaque section commence par un résumé de ses buts et objectifs. Chaque section est ensuite divisée de la façon suivante :

- **Un aperçu** du sujet et des principales questions en jeu
- **Des questions clé** à se poser pour élaborer un programme
- **Une activité** pour réfléchir et agir sur la question
- **Les leçons apprises** sur le sujet par Save the Children UK et d'autres organisations qui se sont investies dans l'éducation par les pairs.
- **Une étude de cas** donnant un exemple pratique du sujet ou bien **ce qu'il faut faire et ne pas faire**, avec des suggestions pour vous aider à mettre le sujet en pratique.
- La **documentation complémentaire** qui donne la liste des autres manuels et guides pratiques sur la question.

À quoi servent les guides rapides d'options de programmation et comment sont-ils structurés ?

Ce manuel contient également des guides rapides pour 18 options de programmation décrivant certains éléments clés d'une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA pour les enfants et les jeunes. Ces guides rapides présentent différentes options de programmation pouvant être adoptées pour assurer un programme global de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA.

Les guides rapides sont destinés à vous aider à utiliser ce manuel. Ils s'appliquent particulièrement au début et à la fin de la section 1, pour voir si l'éducation par les pairs serait une approche utile dans votre programme (pages 16–21 et 47–50), et

à la première partie de la section 4, qui examine comment votre programme d'éducation par les pairs peut dépasser la simple sensibilisation (pages 122–125).

Chaque guide rapide indique ce qu'implique l'option de programmation, comment elle s'inscrit dans un cadre basé sur les droits de l'enfant et dans quelle mesure elle convient au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés. Le guide couvre aussi les ressources nécessaires et les principaux avantages et inconvénients de chaque option particulière de programmation et énumère des ressources complémentaires.

Comment utiliser ce manuel ?

Ce manuel doit être utilisé d'une manière **participative**, dans le cadre d'un atelier ou comme partie intégrante de la conception d'un projet ou d'un processus de révision.

À chaque fois que c'est possible, les activités doivent associer non seulement le personnel de projet et les bénévoles, mais aussi les membres clés de la communauté. Cela englobe les éducateurs pairs, les enfants et les jeunes « ciblés », les chefs communautaires et d'autres acteurs importants, comme les enseignants, les parents et les agents de santé.

Certains lecteurs de ce manuel voudront peut-être étudier toutes les sections une par une. Ou bien, si certains estiment que des parties spécifiques de leur programme ont besoin d'être consolidées, ils préféreront peut-être choisir une ou deux sections entières, ou encore quelques activités dans différentes sections.

Si vous en êtes aux prémices de l'élaboration d'un programme d'éducation par les pairs, ou bien si vous avez de sérieux doutes de l'efficacité de votre travail, il est indispensable de commencer par la première section.

Méthodes participatives

Ce manuel est basé sur les méthodes participatives, notamment les séances de « remue-méninges », les jeux de rôle et les discussions en petits groupes. Ces méthodes visent à encourager tous les participants, y compris les enfants et les jeunes marginalisés, à contribuer librement aux discussions.

Le manuel donne des instructions étape par étape sur la façon d'effectuer les activités. Il est néanmoins essentiel que les usagers apportent leur propre créativité et leur bon sens aux activités. Si par exemple un jeu de rôle ne convient pas à votre culture locale, alors soyez libre d'en mettre un au point qui convienne ! Si vous pensez à une manière plus intéressante de couvrir une question, ne vous gênez pas, allez-y !

De quoi a-t-on besoin pour utiliser ce manuel ?

Toutes les activités de ce manuel ne demandent que quelques ressources élémentaires :

- Un chevalet à feuillets mobiles ou de grandes feuilles de papier blanc
- Des petits morceaux de papier ou des cartes, de préférence de couleur et de taille différentes
- Des marqueurs, de préférence de différentes couleurs
- Du ruban adhésif, de la gomme adhésive, ou toute matière collante

Ce manuel peut-il être adapté ?

Ce manuel est basé sur l'expérience des projets d'éducation par les pairs de Save the Children UK en Afrique, en Asie et en Amérique latine et présente des leçons et des études de cas provenant de ces régions. Les informations et les activités peuvent être utilisées par les formateurs dans le monde entier, mais devront peut-être être adaptées au contexte et à la culture locale.

De la même manière, ce manuel est basé sur les expériences d'organisations œuvrant dans le domaine de la santé génésique et sexuelle et du VIH/SIDA. Cependant ces informations et ces activités peuvent être adaptées et servir aux animateurs travaillant dans d'autres domaines du développement communautaire.

Section 1 Quand l'éducation par les pairs est-elle utile ?

Résumé

Cette section vous aidera à décider si l'éducation par les pairs constitue l'approche la plus utile ou la mieux adaptée pour votre programme de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA avec les enfants et les jeunes. Elle peut servir à identifier une stratégie au début d'une action dans une région ou bien, si vous avez l'expérience de la région mais désirez revoir votre stratégie existante.

Cette section insiste sur le fait que l'éducation par les pairs ne constitue **qu'une des options de programmation** d'une réponse complète à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA et qu'elle peut s'avérer être une méthode de travail complexe, nécessitant beaucoup de ressources. Dans cette section, on passe en revue ce à quoi il faut réfléchir pour élaborer un programme, notamment les objectifs, les mécanismes communautaires et les obstacles. On souligne ensuite les différentes manières de mener un programme d'éducation par les pairs. On vous encourage à en évaluer les avantages et les inconvénients.

Dans chaque cas, cette section vous propose une vue d'ensemble des problèmes en question, les questions clé à se poser pour élaborer un programme, une activité participative, les enseignements tirés et ou bien une étude de cas, ou bien « ce qu'il faut faire et ne pas faire ». Cette section vise globalement à vous aider à tirer vos conclusions sur l'option ou les options de programmation les plus efficaces pour vos activités – qui seront, ou ne seront pas, l'éducation par les pairs.

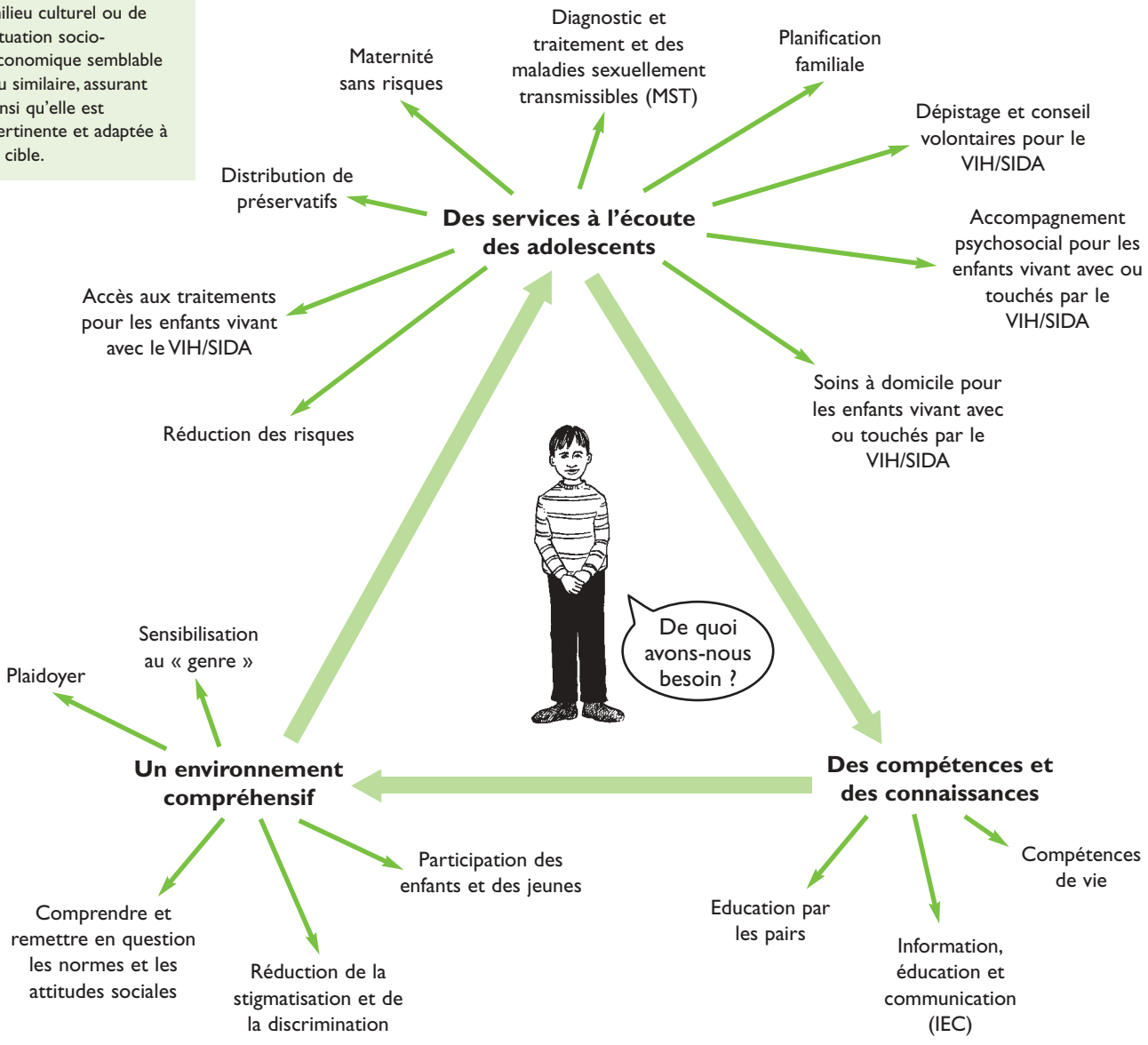
Quelles sont les stratégies engagées dans une réponse complète à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA ?

Aperçu

Partout dans le monde, les enfants et les jeunes ont besoin de services et d'informations sur la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA. Ceci est en partie dû à leur âge – ils sont dans leurs années de formation, se préparant à avoir, ou ayant déjà eu, leurs premières relations sexuelles. Mais c'est également parce cela représente une chance qu'une « nouvelle génération » développe des attitudes et des comportements positifs envers la santé sexuelle et génésique et la lutte contre le VIH/SIDA.

L'éducation par les pairs est une méthode d'apprentissage qui contribue à développer le savoir et la compréhension dans n'importe quel domaine éducatif. Elle est menée par des pairs d'âge, de milieu culturel ou de situation socio-économique semblable ou similaire, assurant ainsi qu'elle est pertinente et adaptée à la cible.

L'éducation par les pairs doit **faire partie d'une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et à la lutte contre le VIH/SIDA**. Le diagramme ci-dessous montre comment les éléments d'un programme de santé génésique et sexuelle complet s'associent dans les trois catégories principales (soulignées pages 5–6) que sont un environnement compréhensif, des services à l'écoute des adolescents et des compétences et un savoir.


Maternité sans risques
Diagnostic et traitement et des maladies sexuellement transmissibles (MST)
Planification familiale
Dépistage et conseil volontaires pour le VIH/SIDA
Distribution de préservatifs
Des services à l'écoute des adolescents
Accompagnement psychosocial pour les enfants vivant avec ou touchés par le VIH/SIDA
Accès aux traitements pour les enfants vivant avec le VIH/SIDA
Soins à domicile pour les enfants vivant avec ou touchés par le VIH/SIDA
Réduction des risques
De quoi avons-nous besoin ?
Sensibilisation au « genre »
Plaidoyer
Un environnement compréhensif
Des compétences et des connaissances
Participation des enfants et des jeunes
Compétences de vie
Education par les pairs
Comprendre et remettre en question les normes et les attitudes sociales
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination
Information, éducation et communication (IEC)

Chacun des éléments du schéma nécessite différents types et niveaux de ressources et a des avantages et des inconvénients différents. Certains – comme l'information, l'éducation et la communication (IEC) – sont moins efficaces pour obtenir un changement de comportement, mais sont plus faciles et moins onéreux à mettre en place. D'autres – comme les soins médicaux pour les enfants vivant avec le VIH/SIDA – peuvent changer complètement la qualité de vie des personnes, mais demandent énormément de ressources et des compétences spécialisées.

Cependant, aucun élément ne doit être mis en place tout seul. Les enfants et les jeunes ont besoin d'un panachage de certains ou de tous ces éléments afin d'obtenir l'information, les services et l'encouragement dont ils ont besoin pour prendre de bonnes décisions, pour faire en sorte de rester en bonne santé et pour voir leurs droits respectés. Il est donc important d'identifier comment votre programme s'intègre avec les activités menées par d'autres organisations.

En comparaison avec d'autres options de programmation, l'éducation par les pairs est souvent considérée comme une option bon marché, à faible technicité et très prisée. En réalité, elle peut cependant demander énormément de temps, d'efforts et de ressources. Mais avant tout, elle n'atteint pas nécessairement les objectifs du programme. Alors qu'elle peut être très efficace pour sensibiliser l'opinion, elle a tendance à avoir un impact limité sur les changements de comportement, excepté en conjonction avec d'autres stratégies, telles que la distribution de préservatifs, les services de santé à l'écoute des jeunes et le plaidoyer en faveur de l'égalité des sexes.

De nombreux programmes ont tout simplement pris l'habitude d'avoir l'éducation par les pairs comme stratégie principale. Ceci souvent parce qu'on suppose que c'est la meilleure et la plus simple méthode de travail avec des enfants et des jeunes. En fait, comme le montre le tableau à la page suivante, l'éducation par les pairs a de nombreux avantages et de nombreux inconvénients.

Il est essentiel pour élaborer votre programme d'être conscient de ces avantages et de ces inconvénients et de les comparer avec ceux d'autres stratégies. Cela facilitera le choix de la stratégie la mieux adaptée aux besoins spécifiques, aux ressources et aux possibilités de l'organisation et de la communauté.

L'éducation par les pairs

Avantages

- ✓ Permet la participation active des enfants et des jeunes.
- ✓ Convient à la nature délicate des activités de santé génésique et sexuelle, car les enfants et les jeunes peuvent discuter des problèmes à leur propre niveau.
- ✓ Se base sur un apprentissage actif dans lequel, plutôt que de recevoir un enseignement, les enfants et les jeunes apprennent pour eux-mêmes et mutuellement.
- ✓ Peut s'adapter pour répondre aux besoins spécifiques des enfants et des jeunes marginalisés (par exemple ceux qui souffrent d'un handicap ou utilisent des drogues par injection).
- ✓ Encourage des messages qui reflètent la réalité de la vie des enfants et des jeunes.

Inconvénients

- ✗ A tendance à être axée sur la sensibilisation plutôt que d'aider les enfants et les jeunes à modifier leur comportement.
- ✗ Nécessite beaucoup de ressources, y compris du temps, des compétences et de l'argent pour sélectionner, former et gérer les éducateurs.
- ✗ Peut être difficile à faire perdurer, par exemple à cause d'un roulement important d'éducateurs.
- ✗ Risque d'être isolée et de ne pas avoir de liens avec d'autres stratégies locales de santé sexuelle et génésique et de lutte contre le VIH/SIDA.
- ✗ Peut être difficile à surveiller, pour évaluer l'impact sur les attitudes et les comportements des personnes.
- ✗ Est souvent choisie comme étant une « option facile », sans planification suffisante d'une assistance technique et de suivi de formation.

Questions clé à se poser pour élaborer un programme

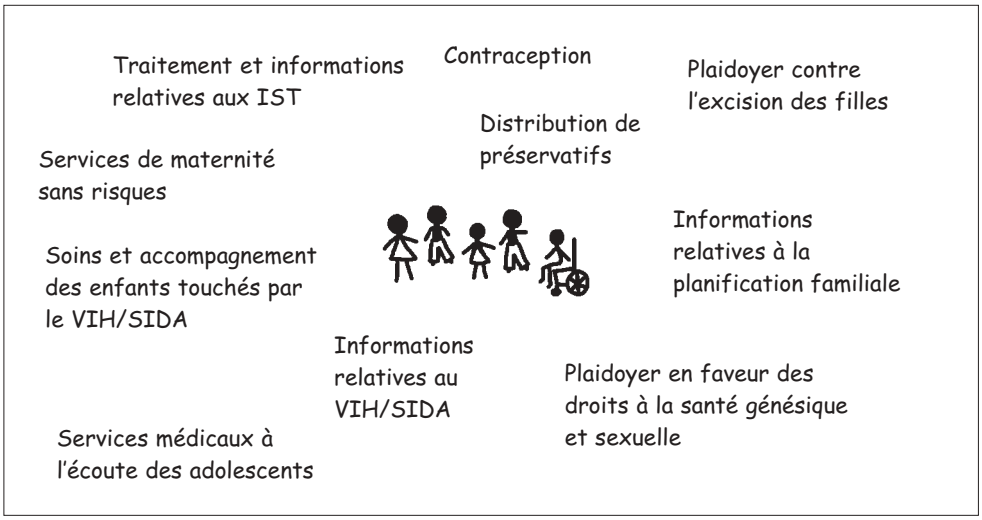
- À quoi doit ressembler **une réponse globale** à la santé génésique et sexuelle et au VIH/SIDA pour les enfants et les jeunes dans votre communauté ? Quels éléments par exemple devraient y figurer ? Qui devrait participer à mener à bien ces options de programmes ?
- De quel **type d'environnement** a-t-on besoin pour cette réponse globale ? De quoi a-t-on besoin en terme de : politiques nationales et locales ? soutien de la part de la communauté locale ? engagement de la part d'autres organisations ?
- Comment **l'éducation par les pairs** est-elle reliée aux autres éléments d'une réponse globale ? En quoi modifie-t-elle par exemple le niveau de demande pour les services ? Quel impact a-t-elle sur le type d'activités de plaidoyer nécessaires ?

Activité

Élaboration d'une réponse globale à la santé sexuelle et génésique et au VIH/SIDA

1. Dessiner au milieu d'une grande feuille de papier 3 ou 4 enfants ou jeunes gens de votre communauté. Donner à chacun un nom et quelques caractéristiques (sexe, âge, activités favorites et niveau d'éducation). Y inclure des enfants et des jeunes exclus, par exemple des enfants handicapés, des travailleurs du sexe, des enfants touchés par le VIH/SIDA ou des enfants provenant de minorité ethnique.

2. Autour des dessins d'enfants, énumérer les services dont ces enfants et ces jeunes auraient besoin dans le cadre d'un programme global de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA (s'inspirer du schéma page 16). Voici un exemple :


Traitement et informations relatives aux IST
Contraception
Plaidoyer contre l'excision des filles
Distribution de préservatifs
Services de maternité sans risques
Informations relatives à la planification familiale
Soins et accompagnement des enfants touchés par le VIH/SIDA
Informations relatives au VIH/SIDA
Plaidoyer en faveur des droits à la santé génésique et sexuelle
Services médicaux à l'écoute des adolescents

3. Identifier les principaux atouts, points faibles et lacunes dans la réponse actuelle à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA pour les enfants et les jeunes dans votre communauté. Par exemple :

Atouts	Faiblesses	Lacunes
• Services de planification familiale de bonne qualité dans les dispensaires d'État	• Doublons entre les ONG qui mènent un travail d'éducation par les pairs dans les écoles	• Aucun service pour les enfants vivant avec le VIH/SIDA

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Baser le choix des approches sur les faits plutôt que sur l'habitude. Il faut commencer par se concentrer sur les objectifs, les groupes cibles, le contexte etc. plutôt que de partir du principe que l'éducation par les pairs est une bonne chose parce que *« tout le monde en fait »* ou bien *« c'est ce que nous avons toujours fait »*.
- Être courageux et créatif et prêts à jeter un regard critique sur la façon d'avoir l'impact le plus fort, en prenant en compte les atouts spécifiques de l'organisation et de la communauté.
- Reconnaître que certaines approches – comme l'éducation par les pairs et l'IEC – offrent de meilleures possibilités de participation aux enfants et aux jeunes, y compris ceux qui sont marginalisés. D'autres – comme les traitements des IST et les services de maternité sans risques – doivent plutôt être gérés par des agents de projet et des professionnels de la santé, même si les enfants et les jeunes ont un rôle à y jouer pour veiller à ce qu'ils y soient bien accueillis.
- Examiner ce que font les autres. Si par exemple une organisation fait déjà de l'éducation par les pairs sur la santé génésique et sexuelle avec les travailleurs du sexe, il peut être préférable de les laisser agrandir leur projet et d'identifier pour vous-même une ou plusieurs approches différentes.
- Identifier les approches qui conviennent le mieux aux enfants et aux jeunes. Par exemple des services basés dans la communauté peuvent être plus facilement accessibles pour eux que des services basés dans des dispensaires.
- Examiner les approches qui encouragent une réponse à la santé sexuelle et génésique. Ces approches peuvent par exemple englober la prévention et les soins, ou bien donner lieu à un travail en partenariat avec les systèmes existants d'éducation et de santé (voir page 31) les réseaux, la coordination et le travail en partenariat avec les autres).

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

✓ Prendre en compte dans votre analyse le genre et le handicap. Certaines stratégies sont-elles par exemple meilleures pour les filles ou pour les enfants handicapés ?

✓ S'informer sur la variété de stratégies existantes, par exemple en visitant d'autres projets.

✓ Mettre à contribution les autres – y compris les enfants et les jeunes ciblés, les enseignants et les agents de santé – pour évaluer les manques dans la réponse locale.

Il ne faut pas

✗ Se lancer dans l'éducation par les pairs simplement parce que *« c'est ce que vous avez toujours fait »* ou bien *« c'est ce que les autres attendent de vous »*.

✗ Toujours penser à son propre programme. Examiner plutôt comment contribuer au mieux à la réponse locale globale à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA.

✗ Négliger l'intérêt supérieur :
- de l'enfant
- de l'organisation

Documentation complémentaire

UNAIDS Best Practice collection (2000) *Innovative Approaches to HIV Prevention: Selected case studies (Etudes de cas sélectionnées sur les approches innovatrices à la prévention du VIH)*, ONUSIDA : Genève, Suisse.

Center for Development and Population Activities (1998) *Choose a Future: Issues and options for adolescent boys/girls: A sourcebook of participatory learning activities (Choisissez un futur: problèmes et options pour les garçons/filles adolescents: un livre de ressources sur les activités d'apprentissage participatif)*, CEDPA: Washington, USA.

Project Concern International (1998) *Treasuring the Gift: How to handle God's gift of sex (Chérir le don: comment gérer le don de Dieu du sexe)*, PCI: Lusaka, Zambie.

Gordon, G. (1999) *Choices: A guide for young people (Choix: un guide pour les jeunes)*, MacMillan Education Limited: UK. Disponible auprès de : Teaching-aids At Low Cost (TALC).

Webb, D. (1999) *The Institute of Education and Health: A model of integrated reproductive health services for adolescents in Peru (L'Institut d'éducation et de santé: un modèle de services de santé génésique intégrés pour les adolescents)*, IES (Instituto de Educación y Salud)/SC UK: Lima, Pérou.

Palmer, A. (Avril 2002) *Reaching Youth Worldwide; Johns Hookins Center for Communication Programs (Toucher la jeunesse à travers le monde: les programmes du centre de communications Johns Hookins)*, 1995-2000, Document de travail no. 6, Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health, Population Communication Services: Baltimore.

Quels facteurs ont une incidence sur les besoins et la vulnérabilité des enfants et des jeunes ?

Aperçu

Il est très peu probable qu'une seule organisation pourra apporter tout ce qui est nécessaire à une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et au VIH/SIDA. Il faut donc que chaque organisation évalue ce qui est en jeu dans chaque option de programmes, ce que les autres organisations font, et quelles sont les compétences, l'expertise et les ressources qu'elle peut offrir.

Ce processus doit **commencer avec une analyse de situation** pour identifier les facteurs qui affectent la santé génésique et sexuelle des enfants et des jeunes et augmentent leur vulnérabilité au VIH/SIDA. Ces facteurs peuvent inclure :

- Un manque d'accès à l'information, à l'éducation ou aux compétences de vie. Par exemple, l'ignorance des différents types d'IST ou l'incapacité de négocier des relations sexuelles sans risques.
- L'encouragement du sexisme. Les filles par exemple n'ont pas de contrôle sur les décisions concernant leur première expérience sexuelle, leur mariage ou leur grossesse, alors qu'on encourage les garçons à développer des attitudes agressives et « machos » envers les filles.
- La participation insuffisante des enfants et des jeunes gens, par exemple pour identifier les services dont ils ont besoin et décider comment et où ils devraient être offerts.
- Les mentalités envers ce qui touche au sexe et à la sexualité. Les communautés peuvent considérer les discussions relatives au sexe et à la sexualité comme étant taboues.
- Les facteurs environnementaux : manque d'équipements ou d'aménagements de loisirs pour les enfants et les jeunes, ce qui contribue à l'usage de drogues et d'alcool ou aux relations sexuelles précoces.
- Les forces économiques : des filles vivant dans des conditions de pauvreté extrême, se mariant à un âge précoce ou dépendant de l'exploitation sexuelle pour survivre.
- Un accès insuffisant aux services : absence de services pour le traitement des IST ou accès insuffisant aux services de santé génésique et sexuelle essentiels.

Il faut procéder ensuite à une **évaluation des besoins** pour déterminer comment y répondre. Cette évaluation doit permettre aux enfants et aux jeunes du pays d'identifier et d'exprimer leurs propres besoins et ressources. L'évaluation doit se faire à trois niveaux :

- **La communauté** : évaluer les besoins des enfants et des jeunes gens, ce qui est dans leur intérêt supérieur, ce qui contribue à en marginaliser certains et les facteurs ayant une incidence sur leur santé génésique et sexuelle, tels que les relations entre garçons et filles et les méthodes d'éducation.
- **L'environnement** : évaluer quels services sont offerts par d'autres organisations, si les différents secteurs collaborent de façon satisfaisante et si les politiques nationales sont favorables.
- **L'organisation** : les compétences, l'expertise et les ressources que votre programme peut offrir.

En se basant sur les résultats de l'évaluation des besoins, vous pourrez alors décider quelles options seront préférables pour le programme et s'il faut ou non travailler avec

des partenaires. Le programme peut également utiliser les informations provenant de l'évaluation comme données de base dans son futur travail de suivi et d'évaluation (voir page 102).

Une évaluation des besoins doit toujours s'effectuer selon **une approche basée sur les droits de l'enfant**. Cela signifie que les droits des enfants et des jeunes gens doivent être le point de départ de votre programme. Cela se traduit en examinant comment les facteurs identifiés dans l'analyse de situation ont un impact sur les droits des enfants et des jeunes à :

- La survie, le développement et la protection contre les abus et la maltraitance. Les enfants ont le droit par exemple, d'avoir accès aux informations qui les aideront à prendre des décisions pour protéger leur santé génésique et sexuelle et réduire leur vulnérabilité au VIH/SIDA.
- Participer dans la prise de décisions les concernant. Les enfants par exemple doivent être impliqués dans les décisions concernant les services offerts pour répondre à leurs besoins de santé génésique et sexuelle.
- Faire de leur intérêt supérieur la considération primordiale. Il ne faut pas par exemple exiger des enfants qu'ils accomplissent des tâches qui pourraient les mettre en danger d'être maltraités, par exemple en distribuant des préservatifs à des chauffeurs de poids-lourds. Cela signifie également que, si l'intérêt supérieur des enfants est d'avoir accès à la planification familiale ou à des services de maternité sans risques, alors ils doivent avoir accès à ces services.
- Ne pas souffrir de stigmatisation et de discrimination. Par exemple, les enfants vivant avec ou touchés par le VIH/SIDA ont le droit de participer et d'avoir accès aux interventions et aux services de santé génésique et sexuelle sans craindre la discrimination.

Jeunes gens participant au projet GAPA d'éducation par les pairs sur le VIH/SIDA à Salvador, au Brésil

MICHAEL AMENDOLIA/ NETWORK PHOTOGRAPHERS

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- De quelles **informations** avez-vous besoin avant de pouvoir décider quelles options de programmation sont les meilleures pour votre travail de santé génésique et sexuelle ? Par exemple, voulez-vous connaître :
  - les principaux problèmes auxquels les enfants et les jeunes gens font face
  - les besoins des filles /des garçons
  - les besoins spécifiques des enfants et des jeunes marginalisés (par exemple ceux qui souffrent d'un handicap ou sont touchés par un conflit)
  - quels sont les enfants et les jeunes gens qui ont le plus besoin et/ou le moins d'accès aux services.
- Quelles **sources d'information existent** déjà ? Par exemple que vous disent les données du gouvernement concernant la mort et la maladie sur les principaux problèmes de santé rencontrés par les enfants et les jeunes gens ?
- Comment pouvez-vous **associer** les enfants et les jeunes gens ainsi que les autres acteurs communautaires pour trouver des informations supplémentaires ?
- Quelles **méthodes** utiliser pour obtenir ces informations ? Par exemple, quelles méthodes renforceraient votre façon habituelle de travailler et conviendraient-elles à la culture locale ?

Activité

Identifier les besoins et la vulnérabilité des enfants et des jeunes gens au VIH/SIDA

1. Faire une liste de tous les différents types d'enfants et de jeunes gens dans la communauté que vous pourriez prendre comme cible. Englober des enfants d'âge, de sexe, de handicap, d'origine ethnique etc. différents.
2. Pour chaque enfant ou jeune personne, examiner ce qu'ils font, où ils vont, qui ils rencontrent et les attitudes qu'ils peuvent affronter dans leur vie quotidienne.
3. Mettre au point un scénario pour illustrer les endroits où chaque enfant et chaque jeune peut se rendre et les personnes qu'ils peuvent rencontrer un jour ordinaire. Dans cette trame, mettre en relief les facteurs dans la vie de l'enfant ou du jeune qui les rendent vulnérables à des complications sexuelles et génésiques ou au VIH/SIDA.
4. Examiner en quoi chaque facteur de vulnérabilité a un impact sur les droits de l'enfant à :
   - la survie, le développement et la protection contre la maltraitance et la négligence
   - participer aux décisions les concernant
   - ce que son intérêt supérieur soit la considération primordiale
   - ne pas être victime de stigmatisation et de discrimination.

5. Identifier toutes les autres sources d'informations disponibles aux niveaux local ou national qui pourraient contribuer à montrer ce dont les enfants et les jeunes ont besoin pour protéger leur santé génésique et sexuelle et réduire leur vulnérabilité au VIH/SIDA. Par exemple :
   - Les analyses et les évaluations de besoins d'autres projets de développement
   - Les données sur la prévalence de VIH et d'IST et les taux de grossesse provenant du programme national de lutte contre le SIDA et du Ministère local de la santé, ventilées par âge
   - Les registres de présence, par exemple des écoles et des cours de préparation à la naissance
   - Des histoires, des sketches ou des chansons du pays décrivant les attitudes de la population envers la santé et le développement.
6. Pour chaque enfant ou chaque jeune, souligner les deux ou trois facteurs prioritaires qu'il faut traiter pour répondre à leurs besoins en matière de santé génésique et sexuelle.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Aborder l'analyse de situation et l'évaluation des besoins sans idées préconçues. Même si vous avez travaillé dans une communauté pendant plusieurs années, vous pourriez être surpris par les besoins réels des enfants et des jeunes locaux.
- Axer l'analyse de situation et l'évaluation des besoins sur des questions en relation avec la santé génésique et sexuelle et le VIH/SIDA. Cela évitera de décevoir les enfants et les jeunes s'ils s'imaginent que vous pouvez résoudre d'autres problèmes.
- Faire participer un large éventail d'enfants et de jeunes et d'autres acteurs communautaires – parents, enseignants et agents de santé – pour rassembler, donner et analyser les informations et ensuite identifier les questions prioritaires à aborder dans le programme.
- Utiliser différentes méthodes participatives pour effectuer l'analyse de situation et l'évaluation des besoins. Par exemple plutôt que d'utiliser simplement des questionnaires et des entretiens formels, organiser aussi des discussions en groupe, des activités participatives, des jeux d'analyse de risques et des jeux de rôle.
- Protéger l'intérêt supérieur de l'enfant en effectuant l'analyse de situation et l'évaluation des besoins d'une manière qui soit sans risques à la fois socialement et physiquement pour les enfants et les jeunes, sans oublier ceux qui sont exclus, comme les enfants handicapés, les usagers de drogue par injection et les enfants touchés par le VIH/SIDA.
- Veiller à ce que l'analyse de situation et l'évaluation des besoins soient beaucoup plus qu'une simple enquête de connaissances, d'attitudes et de pratiques. Ce type d'enquête souligne souvent les manques de connaissances mais n'aide pas à comprendre les causes sous-jacentes de la vulnérabilité au VIH/SIDA et d'une mauvaise santé génésique et sexuelle.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

- ✓ Se concentrer sur les ressources des enfants et des jeunes (c'est-à-dire ce qu'ils ont) ainsi que sur leurs besoins (c'est-à-dire ce qu'ils n'ont pas).
- ✓ Respecter la confidentialité des participants, tout en les encourageant à être ouverts et honnêtes à propos de leurs besoins.
- ✓ Adapter les méthodes d'évaluation aux enfants et aux jeunes marginalisés. Par exemple, rassembler des informations à un moment et un endroit qui conviennent aux travailleurs du sexe.
- ✓ Ne pas oublier d'obtenir l'autorisation des parents avant d'interroger les enfants pour les données de base ou d'autres recherches.

Il ne faut pas

- ✗ Laisser quelques personnalités fortes et qui s'expriment bien dominer le processus d'évaluation. Trouver des manières d'impliquer les enfants et les jeunes marginalisés.
- ✗ Diffuser les résultats à d'autres organismes (par exemple, au gouvernement) avant de les avoir partagés avec la communauté.
- ✗ Oublier que la santé génésique et sexuelle est un sujet délicat. Obtenir des informations dans ce domaine peut exiger des méthodes plus douces et mieux adaptées à la culture que les autres sujets.

Documentation complémentaire

FOCUS/CARE (1999) *Listening to Young Voices: Facilitating participatory appraisals on reproductive health with adolescents (Ecouter les voix des jeunes: faciliter des évaluations participatives sur la santé génésique avec les adolescents)*, FOCUS/CARE: Zambie.

International HIV/AIDS Alliance (2001) *Participatory Community Assessments for HIV/AIDS Prevention Work (Evaluation communautaire participative du travail de prévention du VIH/SIDA)*, International HIV/AIDS Alliance: Brighton, Royaume-Uni.

Que doit accomplir votre programme et qui voulez-vous cibler ?

Aperçu

Il est indispensable qu'un programme de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA sache ce qu'il veut accomplir et pourquoi.

Cela consiste à utiliser l'information obtenue à partir de l'analyse de situation et de l'évaluation des besoins pour définir ou réviser les buts et les objectifs. Comme dans tout programme de développement, les buts doivent être clairs et exigeants et les objectifs « SMART » – **s**imples, **m**esurables, **a**ppropriés, **r**éalistes et définis dans le **t**emps.

Un **but** est la finalité globale d'un programme de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA. Cela peut consister à offrir un service complet de prévention et de soins aux enfants affectés par le VIH/SIDA ou réduire le nombre d'adolescents infectés par les IST et le VIH/SIDA.

Un **objectif** est une des mesures à prendre afin de réaliser un but. Par exemple, réduire le nombre des partenaires sexuels des adolescents de 4 à 2, ou augmenter l'utilisation de préservatifs de 50 %.

Les buts et les objectifs devront refléter les réponses aux questions suivantes qui auront été examinées pendant l'analyse de situation et l'évaluation des besoins :

- Quels sont les principaux problèmes auxquels sont confrontés les enfants et les jeunes ?
- De quoi les filles ont-elles besoin pour y répondre ? Et les garçons ?
- Quels sont les besoins spécifiques des enfants et des jeunes marginalisés (par exemple ceux qui souffrent d'un handicap ou qui sont affectés par un conflit) ?
- Quels sont les besoins spécifiques des enfants d'âge différent (par exemple en quoi les besoins des enfants de moins de dix ans diffèrent-ils de ceux des adolescents) ?
- Quels enfants et quels jeunes ont un plus grand besoin et/ou moins d'accès aux services ?
- Comment ces besoins sont-ils couverts par les autres ?
- Que faut-il faire pour assurer que les besoins des enfants et des jeunes sont couverts ?

Au moment de déterminer les buts et les objectifs d'un programme, il est important d'avoir une idée précise des enfants et des jeunes qu'on désire faire participer et bénéficier du travail (c'est-à-dire le groupe cible). Certains enfants (travailleurs du sexe ou filles touchées par un conflit) sont plus vulnérables aux IST ou aux grossesses non désirées. Ces enfants sont cependant souvent difficiles à atteindre.

Conjointement, les buts, les objectifs et le public cible formeront la base du programme et influenceront chaque aspect individuel du travail, à savoir :

- **La stratégie**. Si par exemple on décide d'axer le programme sur la facilitation de l'éducation par les pairs ou sur l'appui à des services d'hygiène sexuelle à l'écoute des adolescents.
- **L'échelle**. Pour atteindre par exemple des jeunes extrêmement marginalisés, comme ceux qui sont affectés par le VIH/SIDA, une stratégie communautaire de proximité sera probablement la meilleure. Néanmoins, à cause des ressources et du temps nécessaires, cette stratégie ne touchera probablement pas un grand nombre de personnes.
- **Les indicateurs**. Les mesures de succès seront par exemple très différentes si on vise à obtenir des modifications de comportements plutôt qu'une sensibilisation.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- Comment **associer les membres de la communauté**, sans oublier les enfants et les jeunes gens à l'identification des buts, des objectifs et du groupe cible ?
- Quels sont les **buts et les objectifs** appropriés pour le programme et quels liens ont-ils avec l'information obtenue à partir de l'analyse de situation et l'évaluation des besoins ?
- Quel **groupe cible** serait approprié pour le programme et quels liens a-t-il avec les buts et les objectifs ?
- Est-ce dans **l'intérêt supérieur de l'enfant** de se concentrer sur ce groupe cible ?
- Comment savoir si le programme a **atteint ses buts, rempli ses objectifs et touché le groupe cible** ? Par exemple comment rassembler des données de base appropriées ? De quel type d'indicateurs de suivi a-t-on besoin ? Comment savoir si on a atteint une couverture appropriée ? Comment faire participer le groupe cible lui-même tout au long de ces processus ?

Activité

Définir les buts et les objectifs

1. Passer en revue les principaux résultats de l'analyse de situation et de l'évaluation des besoins de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA. Examiner en particulier les points suivants :
   - Le type et le nombre d'enfants et de jeunes dans la communauté
   - Les principaux besoins sanitaires et sociaux de ces enfants et de ces jeunes
   - Les comportements et les connaissances de ces enfants et de ces jeunes
   - Les ressources et les services à la disposition de ces enfants et de ces jeunes
   - Les différents besoins, connaissances et ressources existant pour les enfants et les jeunes marginalisés, y compris ceux de sexe féminin ou souffrant d'un handicap.
2. Établir une ligne de classement hiérarchique avec « haute priorité » en haut et « faible priorité » en bas. Inscrire les types d'enfants et de jeunes sur la ligne selon leur niveau de priorité dans le programme. Identifier les trois ou quatre groupes qui seront prioritaires.
3. Discuter des ressources que votre organisation peut offrir pour travailler avec les trois ou quatre groupes d'enfants et de jeunes prioritaires, par exemple en termes d'expérience, de liens avec les partenaires, de compétences et de financements. Identifier ensuite un ou plusieurs groupes qui seraient la cible la plus appropriée de votre travail.
4. En se basant sur l'information rassemblée, mettre au point des buts clairs et solides de programme et des objectifs SMART (voir page précédente).

5. **Organiser un jeu de rôle pour tester les points forts des buts et des objectifs. Une personne jouera le rôle d'un journaliste agressif et l'autre d'un représentant du programme. Demander au journaliste d'interviewer le représentant et de lui poser des questions très difficiles sur les buts et les objectifs du programme et les raisons de leur choix.**
6. **Organiser une discussion sur ce qui est ressorti du jeu de rôle sur les buts et les objectifs. Si nécessaire, il faudrait les modifier pour les renforcer.**

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Choisir des méthodes qui conviennent au groupe cible d'enfants et de jeunes. Au Vietnam par exemple, Save the Children UK a découvert que pour les groupes d'éducation par les pairs à l'école, on pouvait intervenir en classe, dans un club d'éducateurs et en diffusant des messages par haut-parleurs. Mais pour les groupes non scolarisés, y compris les usagers de drogues par intraveineuse et les travailleurs du sexe, il fallait intervenir à proximité, dans des cafés et à travers la communication personnelle.
- Reconnaître que l'âge a une incidence sur le groupe cible. Les enfants âgés de dix ans par exemple, auront principalement besoin d'accès aux informations (sur la sexualité par exemple) et aux compétences (pour exprimer leur point de vue par exemple). En revanche, les adolescents auront besoin d'avoir accès non seulement aux informations mais aussi aux services, comme la distribution de préservatifs et le traitement des IST.
- Reconnaître qu'il n'est pas toujours possible d'utiliser l'éducation par les pairs avec les enfants et les jeunes les plus vulnérables. Au Myanmar par exemple, Save the Children UK a compris qu'il était difficile d'atteindre les professionnels du sexe parce qu'ils étaient très mobiles et étroitement surveillés par leurs employeurs. Au Vietnam, encourager les personnes vivant avec le VIH/SIDA à participer aux activités d'éducation par les pairs a pris plus de temps que prévu, car ces personnes craignaient d'être rejetées par la communauté dans son ensemble.
- Reconnaître qu'il n'est pas toujours facile de démontrer l'impact de votre travail. Au Cambodge par exemple, Save the Children UK a découvert qu'un si grand nombre d'organisations faisaient de l'éducation par les pairs qu'il était difficile d'identifier quels changements leur projet apportait.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

- ✓ Définir des buts et des objectifs qui soient logiques pour les membres de la communauté ainsi que pour les donateurs et le gouvernement.
- ✓ Continuer à mettre en forme les buts et les objectifs jusqu'à ce qu'ils soient aussi clairs et simples que possible.
- ✓ Définir des buts et des objectifs qui soient réalistes et qui ne mènent pas à l'échec.
- ✓ Être aussi spécifique que possible sur les personnes qu'on veut toucher et pourquoi.
- ✓ Être aussi spécifique que possible sur le nombre de personnes qu'on veut toucher.
- ✓ Chercher des manières d'atteindre non seulement les jeunes, mais aussi les enfants.

Il ne faut pas

- ✗ Définir des buts et des objectifs en partant du principe qu'on va utiliser l'éducation par les pairs. Garder plutôt l'esprit ouvert sur le choix de stratégies.
- ✗ Montrer qu'on cible des groupes spécifiques parce qu'ils sont « à haut risque ». Cela pourrait augmenter la stigmatisation dont ils font l'objet et encourager les autres à s'imaginer qu'ils sont « immunisés ».
- ✗ Choisir son groupe cible sur la seule base de leur vulnérabilité. Essayer aussi de savoir par exemple si d'autres organisations leur apportent des services.

Documentation complémentaire

Wilson, D. (2001) *HIV/AIDS Rapid Assessment Guide (Guide d'évaluation rapide des programmes de VIH/SIDA)*, Family Health International Impact Project/Project Support Group: Zimbabwe.

Save the Children UK (2000) L*earning to Live: Monitoring and evaluating programmes for young people (Apprendre à vivre: suivi et évaluation des programmes pour les jeunes)*, Save the Children UK, Londres, RU.

Quels mécanismes communautaires pourraient appuyer votre travail ?

Aperçu

Aucun programme de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA ne devrait œuvrer de façon isolée ou à partir de rien. Il faut au contraire identifier les mécanismes existant déjà dans la communauté, trouver comment y accéder et les utiliser pleinement.

Il est indispensable en particulier de savoir qui a une influence dans la communauté et comment les décisions sont prises, concernant par exemple les rôles assignés aux hommes et aux femmes, la participation dans le processus de développement et l'allocation des ressources. Il est également important de voir comment ce pouvoir se répartit entre les différents membres de la communauté, par exemple entre les hommes et les femmes, les personnes plus jeunes et plus âgées, les groupes ethniques majoritaires et minoritaires et les gens souffrant de handicap et valides.

Les mécanismes communautaires peuvent être :

- **Des individus** : des « gardiens » ayant une influence, comme les enseignants, les chefs de villages, les chefs religieux, les agents de santé, les accoucheurs et les guérisseurs traditionnels et les meneurs de jeunes.
- **Des institutions** : des organisations ayant une fonction professionnelle, sociale, éducative ou sanitaire, telles que les congrégations religieuses, les cliniques prénatales, les cliniques de planification familiale, les ministères du gouvernement, les militaires, les usines et les écoles.
- **Des processus** : des façons pour la communauté d'apprendre et de discuter des problèmes, comme les réunions communautaires, les systèmes éducatifs ou les réunions du personnel.

On peut diviser ces mécanismes de la façon suivante :

- **Des mécanismes informels** : permettant à l'information d'être partagée entre les membres de la communauté de façon détendue (à travers bavardages et potins).
- **Des mécanismes semi-formels** : ayant une certaine structure (par exemple des clubs de jeunes ou des groupes de femmes).
- **Des mécanismes formels** : structurés, reconnus et prenant des décisions (des comités de développement de village et des conseils de gouverneurs des écoles par exemple).

Il est crucial de savoir exactement comment chaque mécanisme peut vous aider dans votre action. Par exemple, tandis qu'une réunion communautaire pourrait contribuer à la sensibilisation de la communauté sur le VIH/SIDA, une réunion avec l'unité de bien-être social pourrait vous aider à accéder aux enfants marginalisés.

Il est particulièrement important d'examiner le rôle des enseignants et des professionnels de la santé dans le soutien à l'éducation par les pairs – car ils peuvent apporter des ressources et un soutien vital à votre action. Par exemple, alors que les enseignants ont un rôle clé à jouer pour traiter des questions liées aux abus sexuels sur les enfants, les professionnels de la santé peuvent veiller à ce que les services soient plus à l'écoute des adolescents. En même temps, les deux groupes peuvent agir comme modèles, par leur propre comportement sexuel et social et leurs attitudes

envers les enfants et les jeunes. Collaborer dès le début avec le corps enseignant et les professionnels de la santé, plutôt que de les voir comme des obstacles à surmonter, contribue aussi à établir un climat de confiance et de compréhension entre ces groupes, les enfants et les jeunes. Cela favorisera le développement d'un sentiment d'appropriation et de participation active qui ne sera que bénéfique pour réaliser les objectifs de programme.

Après avoir identifié les mécanismes pertinents et la façon dont ils peuvent appuyer le programme, il faut voir comment y accéder. Par exemple : Qui sont les « gardiens » ? Comment fonctionnent-ils ? Où, quand et à quel rythme est-ce qu'ils se réunissent ? Quels messages pourraient les convaincre de participer ?

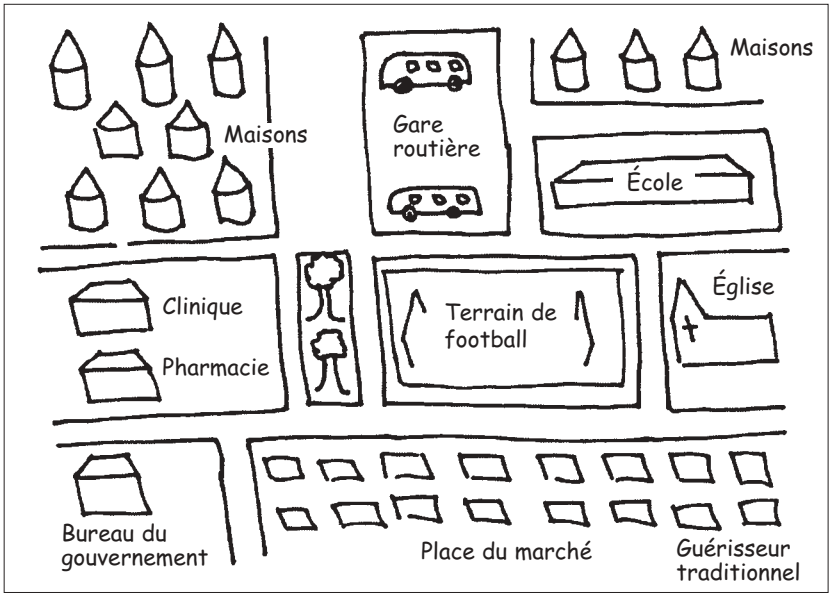
Questions clé à se poser pour élaborer un programme

- Quels sont **les individus, les institutions et les processus** dans la communauté qui pourraient contribuer à créer un environnement favorable au programme ? Qui faut-il persuader de la valeur de votre action sur la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA ?
- Quels **avantages** ces mécanismes peuvent-ils apporter au programme ?
- Comment **fonctionnent** ces mécanismes ? Qui en a le contrôle ? Peut-on les approcher directement ou quelqu'un doit-il vous présenter ?

Activité

Identifier les mécanismes communautaires

1. **Dessiner une carte de la communauté dans laquelle vous travaillez sur une grande feuille de papier. Inscrire tous les endroits importants, comme l'école, le supermarché, la consultation de planification familiale, le guérisseur traditionnel, la place du marché et le terrain de football.**



2. Marquer sur la carte les endroits où se situent des mécanismes communautaires informels, semi-formels et formels (voir page 31). Cela pourrait être par exemple une réunion communautaire ou un cours de préparation à l'accouchement.

3. Pour chaque mécanisme, identifier les éléments suivants :
   - quel pouvoir a-t-il au sein de la communauté locale ?
   - en quoi est-il utile pour les activités de santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA ?
   - en quoi est-il utile pour le travail avec le groupe cible d'enfants et de jeunes ?
   - en quoi pourrait-il favoriser ou entraver le programme ?
   - comment entrer en contact et établir une relation avec ce mécanisme ?

NB : Il peut être utile de faire aussi dessiner ces cartes par les groupes cibles car ils mentionneront des lieux de rencontre ignorés du personnel de projet.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Respecter et prendre en compte dans votre travail les hiérarchies communautaires, les croyances religieuses et les traditions, surtout dans les institutions comme les écoles et l'armée. En Inde par exemple, Save the Children UK a appris que pour le projet avec les enfants des rues, il était indispensable d'avoir des liens avec la police. En Éthiopie, le fait de travailler à la fois avec les chefs religieux musulmans et chrétiens ont permis à Save the Children UK d'ouvrir ses clubs anti-SIDA aux enfants et aux jeunes non scolarisés de la même façon qu'aux enfants scolarisés.
- Identifier comment les mécanismes peuvent à la fois inclure et exclure les personnes dans les prises de décision. De nombreux mécanismes par exemple sont dominés par les adultes et se concentrent sur les besoins de la communauté dans son ensemble. Ils n'impliquent pas les enfants et les jeunes, en particulier ceux qui sont marginalisés. En revanche, plusieurs projets d'éducation par les pairs sont axés uniquement sur les enfants et les jeunes, et excluent les parents, les enseignants et les autres membres adultes de la communauté, dont un grand nombre seraient aussi désireux d'en connaître davantage sur les sujets en question.
- Être conscient du fait que tous les mécanismes communautaires ne sont pas forcément participatifs, démocratiques ou favorables à votre travail. Il est important d'identifier les inconvénients potentiels d'une collaboration avec certains mécanismes – comme perdre son indépendance ou être considéré comme politique – et de les comparer aux avantages.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

✓ profiter au mieux des mécanismes existants et choisir ceux qui s'appliquent le mieux à :
- La santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA
- Les enfants et les jeunes marginalisés.

✓ Identifier les mécanismes avec lesquels il faut établir un partenariat et ceux avec lesquels il suffit d'être en liaison.

✓ Être conscient des attitudes et des pratiques négatives dans les mécanismes communautaires qui peuvent nuire à votre programme.

Il ne faut pas

✗ Partir du principe qu'on connaît tous les mécanismes existants et leur fonctionnement. Il faut faire des recherches.

✗ Partir du principe que tous les mécanismes communautaires ont le même point de vue que vous ou œuvrent vers les mêmes objectifs.

✗ Partir du principe que travailler à travers les mécanismes existants constitue toujours un raccourci. Cela implique quelquefois beaucoup de temps et d'effort.

Documentation complémentaire :

Welbourn, A. (1995) *Le Parcours (A training package on HIV/AIDS communication and relationship skills) (Guide de formation sur les compétences en communication et relation dans le domaine du VIH/SIDA)*, Strategies for Hope: Royaume-Uni.

Save the Children, US, *STEPs: Scaling up HIV/AIDS Intervention Through Expanded Partnerships: A community mobilisation handbook for HIV/AIDS prevention, care and impact mitigation (Etendre les interventions dans le domaine du VIH/SIDA à travers le développement des partenariats: un guide de mobilisation de la communauté pour la prévention, les soins et l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA)*, Save the Children US: Washington, USA.

Quels sont les obstacles qui vous empêchent d'atteindre vos objectifs ?

Aperçu

Chaque communauté a une culture, un ensemble de règles sociales et une façon de travailler différents. Même deux villages situés côte à côte peuvent avoir des normes et des pratiques légèrement différentes, voire très différentes.

Les facteurs socioculturels peuvent « servir ou détruire » un programme de développement ou de santé. Même les stratégies et les méthodes développées de la manière la plus scientifique échoueront si elles ne respectent pas le contexte local.

On peut diviser les défis lancés aux programmes de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA de la façon suivante :

- **Les obstacles socio-économiques**. On peut citer les personnes démunies n'ayant pas de temps libre à consacrer aux programmes de développement ; les jeunes gens dans l'incapacité d'accéder aux services de santé à cause de leur coût ; les populations mobiles n'ayant pas accès à l'éducation ; les filles forcées de se marier à un âge précoce ou victimes d'exploitation sexuelle (par exemple, ayant des relations sexuelles en échange du paiement de leurs frais de scolarité).
- **Les obstacles liés au conflit ou post-conflit**. On peut citer l'absence de structures de services de base (écoles et dispensaires) ; des fillettes échangeant des relations sexuelles contre des produits de première nécessité (nourriture et couvertures) ; et la violence sexiste considérée comme normale.
- **Les barrières dues aux attitudes et aux comportements**. On peut citer les adolescents se vantant d'avoir de nombreuses partenaires sexuelles ; les enseignants considérant les faveurs sexuelles de leurs élèves comme un droit ; la violence contre les femmes considérée comme acceptable ; et des membres de la communauté exerçant une discrimination à l'encontre de certains groupes, comme les enfants touchés par le VIH/SIDA ou les homosexuels.
- **Les obstacles méthodologiques**. Par exemple les enseignants utilisant des méthodes pédagogiques didactiques, les adultes contestant la participation des enfants ; les enfants n'ayant pas l'habitude d'exprimer leurs opinions ; aucune tradition locale de bénévolat et d'entraide.
- **Les obstacles logistiques**. On peut citer le manque de matériel (tableaux à feuillets mobiles par exemple) ou de lieux pour organiser des sessions d'éducation par les pairs.
- **Les obstacles légaux**. On peut citer les droits de l'enfant qui ne sont pas protégés par la loi et l'illégalité de certains comportements spécifiques (comme l'utilisation de drogues par intraveineuse ou le travail sexuel).
- **Les obstacles culturels**. Par exemple, le sexe et la masturbation comme sujets tabous ; les fillettes initiées aux relations sexuelles par des hommes plus âgés ; des fillettes soumises à la mutilation génitale.

Les organisations doivent identifier ces obstacles dès le début. Parfois leur nombre et leur étendue peuvent sembler insurmontables. Mais les programmes de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA partout dans le monde ont montré qu'en travaillant de façon respectueuse, en pensant stratégiquement et en prenant des mesures simples et positives, on pouvait surmonter ces défis et changer les choses.

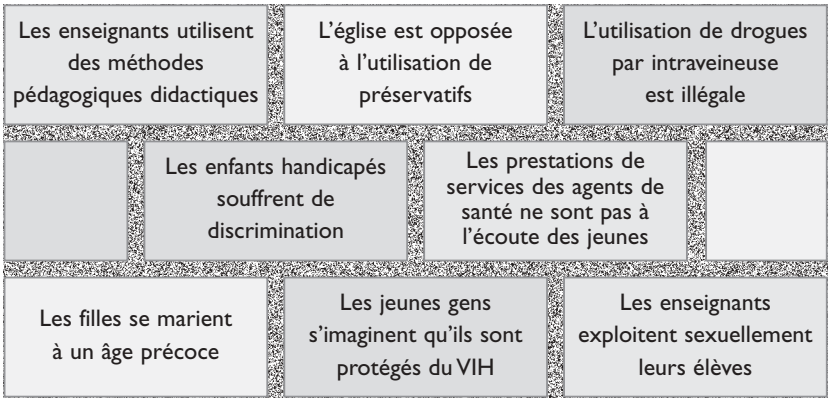
Questions clé à se poser pour élaborer un programme

- Quels sont les principaux **obstacles** à votre travail de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA ?
- Quels obstacles peut-on **surmonter** ? Quels obstacles sont insurmontables ?
- Quelles **mesures pratiques et simples** peut-on prendre pour surmonter ces obstacles ? En quoi consistent exactement ces mesures ?
- Quelles **options de programme** seraient les plus à même de surmonter ces obstacles ?

Activité

Surmonter les obstacles pour atteindre les objectifs

1. Faire un grand dessin représentant un mur de briques. Sur chaque brique inscrire un obstacle à votre travail de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA avec les enfants et les jeunes. Voici un exemple :


Les enseignants utilisent des méthodes pédagogiques didactiques
L'église est opposée à l'utilisation de préservatifs
L'utilisation de drogues par intraveineuse est illégale
Les enfants handicapés souffrent de discrimination
Les prestations de services des agents de santé ne sont pas à l'écoute des jeunes
Les filles se marient à un âge précoce
Les jeunes gens s'imaginent qu'ils sont protégés du VIH
Les enseignants exploitent sexuellement leurs élèves

2. Répartir les obstacles selon les catégories énumérées dans la page précédente. Par exemple :

Type d'obstacles	Exemples
Culturels	
Socio-économiques	
Conflit et post-conflit	
Attitudes et comportements	
Méthodologiques	
Légaux	

3. Identifier les trois ou quatre principaux obstacles à votre action. Pour chaque obstacle, identifier des mesures pratiques à prendre pour les surmonter.
4. Identifier les individus et les organisations avec qui il faudrait travailler pour prendre ces mesures pratiques.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Donner la priorité aux obstacles liés au déni, à la stigmatisation et à la discrimination – car ce sont ceux qui ont le plus d'influence sur la réussite d'un projet.
- Identifier les obstacles d'une manière participative. Il faut demander leur avis aux populations locales, y compris aux enfants et aux jeunes gens, plutôt que les traiter comme le sujet d'une étude universitaire.
- Donner la priorité aux obstacles qui entravent votre action auprès des enfants et des jeunes marginalisés. Il peut y avoir par exemple de nombreuses barrières légales et sociales aux actions en faveur des usagers de drogues intraveineuses, des enfants handicapés ou des travailleurs du sexe.
- Donner la priorité aux obstacles en relation avec le contexte spécifique. Si par exemple on travaille dans les écoles, les principaux obstacles peuvent être d'ordre méthodologique, mais si on travaille dans la communauté, ils seront plutôt sociaux et logistiques.
- Trouver un point d'entrée vers les questions sujettes à controverse qui soit sans risque. Par exemple dans le Sahel, Save the Children UK se sert du travail des enfants pour introduire les questions plus délicates de santé génésique et sexuelle. Cela donne lieu à un examen des risques pour les enfants qui travaillent dans les mines d'or ou comme domestiques, où ils ne bénéficient pas de la protection de leurs parents et sont vulnérables aux abus sexuels.
- Identifier les obstacles à la protection de l'intérêt supérieur de l'enfant. Il peut s'agir par exemple d'attitudes dominatrices chez les enseignants ou tyranniques de la part d'hommes plus âgés.
- Se concentrer sur des manières simples et faisables de faire tomber les barrières. On peut par exemple travailler avec des jeunes illettrés à l'aide d'outils pédagogiques visuels et réduire la stigmatisation vécue quelquefois par les éducateurs pairs vivant avec le VIH/SIDA en les appelant plutôt des éducateurs de santé communautaire.

Étude de cas

Surmonter les obstacles culturels et liés aux attitudes au Pakistan

Au Pakistan, Save the Children UK travaillait avec un partenaire local, Aahung, pour mettre en place un programme de préparation à la vie pour donner aux filles et aux garçons les compétences et les attitudes susceptibles de protéger leur santé génésique et sexuelle. Avant que ce programme ait été accepté, Aahung a dû surmonter un certain nombre de barrages : l'attitude de la communauté envers un étranger venant parler à leurs enfants de questions de sexe et de sexualité ; la pauvreté et l'illettrisme dans la communauté ; et les attitudes et les comportements culturels qui poussaient à accepter des pratiques sexuelles à risque.

Aahung a réussi à surmonter ces obstacles en collaborant avec la communauté pour qu'elle comprenne les sujets de son propre point de vue et en utilisant un langage choisi par elle pour faire passer les changements recherchés. Ils ont aussi intégré leur action de santé génésique et sexuelle à d'autres programmes, par exemple les programmes offrant des services de contraception et de santé primaire. Ils ont mis en relief le droit des femmes et des filles à être protégées contre la violence et contre la discrimination ; ils ont aussi organisé des discussions avec des garçons et des hommes sur la pression des pairs, l'usage de drogues, les abus et le harcèlement sexuels.

Documentation complémentaire

Welbourn, A. (1995) *Le parcours (A training package on HIV/AIDS communication and relationship skills) (Guide de formation sur les compétences en communication et relation dans le domaine du VIH/SIDA)*, Strategies for Hope: Royaume-Uni.

OMS et Save the Children UK (2002) *Adolescent-friendly Health Services: Making it happen (Des services de santé à l'écoute des adolescents : faire en sorte d'y parvenir)*, OMS/Save the Children UK: Genève, Suisse.

Quelles sont les différentes manières de mener l'éducation par les pairs ?

Aperçu

L'éducation par les pairs ne consiste pas en une seule méthode de travail. Au cours des années, différentes manières de mener l'éducation par les pairs ont été mises au point pour correspondre à des organisations, des communautés et des contextes différents.

La plupart des différents types d'éducation par les pairs ont néanmoins des éléments en commun. Ils sont axés par exemple sur la formation et le soutien de certains membres d'un groupe pour provoquer des changements chez d'autres membres du même groupe. Ils visent aussi à provoquer des changements directs dans les groupes cible directs et des changements indirects auprès de leurs amis, de leurs familles et de la communauté. Chaque type d'éducation par les pairs a toutefois ses caractéristiques, ainsi que ses points forts et ses points faibles.

En ce qui concerne Save the Children, les deux principaux types d'éducation par les pairs chez les enfants et les jeunes sont l'éducation basée à l'école, et l'éducation basée dans la communauté (voir pages suivantes le résumé de chaque type).

Quelle que soit l'approche utilisée, elle doit s'intégrer dans :

- **Une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et au VIH/SIDA**, avec des liens vers d'autres sources d'information et d'autres services de prévention et de soins, pour assurer une approche globale aux besoins des enfants et des jeunes.
- **Des efforts de développement et de santé communautaires plus étendus**, tels que des projets d'alphabétisation et de moyens de subsistance – afin d'assurer une large participation, une attention particulière à la pauvreté, la marginalisation et la stigmatisation.
- **Le cadre des droits de l'enfant**, basé sur l'intérêt supérieur de l'enfant, pour garantir que le travail sera axé sur les enfants et leur permettra, y compris ceux qui sont marginalisés, de participer.

Il faut également décider si un projet d'éducation par les pairs doit être :

- **De grande intensité et de faible couverture**. Un programme d'éducation par les pairs basé dans la communauté pour les usagers de drogues intraveineuses pourrait s'axer sur plusieurs aspects différents de leur vie (y compris leur comportement sexuel et leurs habitudes d'injection), mais ne toucherait qu'un petit nombre de jeunes.
- **De faible intensité et de large couverture**. Par exemple, un programme d'éducation par les pairs basé dans les écoles ne sensibilisera les élèves qu'aux questions générales, mais par contre touchera des centaines d'enfants.

Il est important de choisir l'approche qui convient à *votre* contexte, *votre* groupe cible, *votre* organisation, *vos* objectifs et *vos* ressources.

Le résumé des approches à l'éducation par les pairs pour les enfants et les jeunes dans les pages qui suivent ne constitue pas une liste exhaustive des différentes manières d'effectuer l'éducation par les pairs pour la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA. Mais il présente les deux principales méthodes utilisées par Save the Children UK comme des approches pouvant être conçues, menées et évaluées par les enfants et les jeunes eux-mêmes, avec un soutien de la part des adultes mais leur intervention minimale.

Approches d'éducation par les pairs avec les enfants et les jeunes

Approche I : L'éducation par les pairs basée dans la communauté

L'échelle et le contenu de cette stratégie peuvent varier énormément. On peut malgré tout la diviser en deux types :

I. L'approche communautaire de proximité

- Les éducateurs pairs (en général des vrais pairs, mais quelquefois des « quasi-pairs » pour des raisons stratégiques) organisent des sessions dans des lieux appropriés dans la communauté (par exemple dans la rue ou dans les quartiers).
- Souvent utilisée dans l'action avec les enfants vulnérables et marginalisés qui sont difficiles à atteindre.
- Peut couvrir une foule de sujets (par exemple les relations entre filles et garçons), de supports (des films et des magazines) et de méthodes (jeux de rôle et débats).
- Dans le meilleur des cas, toutes les décisions concernant les éléments ci-dessus sont prises par les éducateurs et les groupes cible eux-mêmes, soutenus par les

Approche communautaire de proximité

Avantages

✓ Peut atteindre des enfants et des jeunes extrêmement vulnérables qui n'ont pas accès aux services ordinaires et ne sont peut-être pas scolarisés.

✓ Peut être adaptée à la mesure du contexte spécifique et des besoins des populations particulières.

✓ Renforce les aptitudes de leadership et la confiance en eux des enfants et des jeunes.

✓ Peut potentiellement fonctionner n'importe où, dans les endroits les plus reculés.

✓ S'effectue dans le cadre de la vie et des activités quotidiennes du groupe cible.

✓ Peut avoir un grand pouvoir d'émancipation, en donnant par exemple les moyens aux anciens enfants des rues d'éduquer ceux qui sont encore dans la rue.

Inconvénients

✗ N'atteint pas tous les enfants et les jeunes marginalisés comme les enfants handicapés qui sont à la maison.

✗ Peut nécessiter beaucoup de ressources (en matière de transport, de temps et d'incitation).

✗ Peut exposer les éducateurs à la confrontation, par exemple si on considère qu'ils remettent en question les normes communautaires.

✗ Il peut-être difficile de surveiller la qualité du travail une fois que les éducateurs œuvrent de façon indépendante.

✗ Peut-être difficile à gérer, en terme de logistique.

✗ Atteint moins de personnes du fait des discussions individuelles.

✗ La couverture est difficile à surveiller et à maintenir.

chefs communautaires et les agents de projet, mais avec une intervention minimale de leur part.

- Associe souvent la sensibilisation avec le renforcement des compétences de plaidoyer et de vie et l'offre de ressources (par exemple des contraceptifs).

Exemple

En Inde, Save the Children UK soutient des activités de proximité dans la communauté qui ciblent les enfants des rues et les enfants marginalisés dans les bidonvilles. Par exemple, à Guntur, les agents de projet et les éducateurs pairs (anciens enfants des rues âgés de 14 à 19 ans) travaillent dans « les coins chauds » pour faire des démonstrations sur l'utilisation des préservatifs et diffuser de l'information, sur le diagnostic des IST par exemple.

2. Le travail basé en institution

- Dans lequel des éducateurs pairs organisent des sessions avec des institutions existantes dans la communauté, notamment des casernes militaires, des prisons, des dispensaires, des clubs pour jeunes, des centres de détention de mineurs et sur des lieux de travail (usines, boutiques ou bureaux).
- Est généralement mené par des « vrais » pairs, de par leur statut, âge et niveau d'éducation.
- Peut couvrir toute une variété de sujets (par exemple les relations entre filles et garçons), de supports (films et magazines) et de méthodes (jeu de rôle et débats).
- Dans le meilleur des cas, toutes les décisions concernant les éléments ci-dessus sont prises par les éducateurs et les groupes cible eux-mêmes, soutenus par des adultes comme des infirmiers ou des propriétaires d'usine, mais avec une intervention minimale de leur part.
- Associe souvent le travail de sensibilisation au renforcement des compétences de plaidoyer et de vie, ainsi que l'offre de ressources (par exemple des contraceptifs).
- Dans la pratique, peut être effectué :
  - De façon **formelle**, pendant des activités normales prévues (par exemple dans le cadre de la formation des soldats, des heures de travail d'usine ou des activités organisées dans un club de jeunes)
  - De façon **informelle**, sur le temps libre des éducateurs pairs (par exemple à l'heure du déjeuner au travail ou bien dans la salle d'attente d'un dispensaire).

Travail basé en institution

Avantages

- ✓ Le travail de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA peut s'intégrer dans le travail de tous les jours et la vie sociale des enfants et des jeunes.
- ✓ Utilise à bon escient les infrastructures, les mécanismes et les ressources communautaires existantes.
- ✓ Renforce les aptitudes de leadership et la confiance en eux des enfants et des jeunes.
- ✓ Peut faire prendre conscience aux propriétaires et aux gérants d'institutions de leurs rôles et responsabilités.
- ✓ Peut rendre plus acceptable la participation des enfants et des jeunes, surtout des filles, car elle se passe dans des institutions reconnues.

Inconvénients

- ✗ A moins de chances de toucher les groupes marginalisés, car ce travail est plus souvent basé dans des institutions de grande taille et plus « grand public ».
- ✗ Peut être restreint du fait de la disponibilité et de la volonté des personnes à consacrer du temps pour éduquer leurs pairs plutôt qu'à leurs activités professionnelles ou sociales.
- ✗ Dépend du soutien personnel et pratique des propriétaires et des gérants d'institutions.

Exemple

Au Burkina Faso et au Mali, Save the Children UK soutien un projet d'éducation par les pairs basé en institution à travers des « grins » – sorte de clubs sociaux où les garçons et les jeunes gens se rassemblent pour discuter des sujets qui les préoccupent, eux et leur communauté. Ces rencontres informelles font qu'ils ne sont pas limités par le règlement de l'école et la critique des enseignants.

Approche 2 : L'éducation par les pairs basée dans les écoles

Une fois encore, l'échelle et le contenu de cette stratégie peuvent varier énormément. Elle a toutefois en général les caractéristiques suivantes :

- Les éducateurs pairs mènent leur session à l'intérieur du contexte d'une école.
- Elle est en général effectuée par des enfants et des jeunes qui seront généralement de « vrais » pairs en termes d'âge et si possible, d'autres facteurs, comme l'appartenance ethnique et l'aptitude scolaire. Elle peut avoir lieu :
  - De façon formelle dans les classes, dans le cadre du cursus normal, ou bien pendant des assemblées générales ou des événements spéciaux comme une journée réservée aux sports.
  - De façon informelle pendant le temps libre des élèves, par exemple dans des clubs extra-scolaires ou lors de conversations dans la cour.
- Peut couvrir toute une variété de sujets (par exemple les relations entre filles et garçons), de supports (films et magazines) et de méthodes (jeu de rôle et débats).

- Dans le meilleur des cas, toutes les décisions concernant les éléments ci-dessus sont prises par les éducateurs et les groupes cible eux-mêmes, soutenus par des adultes y compris les enseignants et les parents, mais avec une intervention minimale de leur part.
- Elle était traditionnellement axée sur la sensibilisation et le renforcement des aptitudes de préparation à la vie pratique. Cependant, un nombre grandissant de programmes s'efforcent aujourd'hui de provoquer des changements de comportement.

L'éducation par les pairs basée dans les écoles

Avantages

✓ Peut atteindre une large couverture en touchant rapidement un grand nombre d'enfants.

✓ Utilise à bon escient les infrastructures, les mécanismes et les ressources communautaires existantes.

✓ Renforce les aptitudes de leadership et la confiance en eux des enfants et des jeunes.

✓ Peut fonctionner n'importe où il y a une école, même dans un endroit isolé.

✓ Peut se répercuter sur les enseignants en leur montrant des méthodes participatives.

✓ Peut continuer même avec un financement relativement modeste, si les écoles sont prêtes à investir leurs propres ressources.

✓ Offre un modèle facile à agrandir à l'échelle supérieure, par exemple en collaborant avec le ministère de l'éducation.

Inconvénients

✗ Ne touche pas les enfants non-scolarisés qui risquent d'être les plus marginalisés et les plus vulnérables (enfants handicapés, usagers de drogues intraveineuses et enfants des rues).

✗ Peut être freinée par l'environnement scolaire qui n'encourage pas la participation et l'auto apprentissage.

✗ Risque de ne pas avoir de liens avec les services offerts dans la communauté extérieure, comme les dispensaires de planification familiale.

✗ Risque d'être sous le contrôle des enseignants, qui pourraient choisir eux-mêmes par exemple les éducateurs pairs et les sujets à couvrir.

✗ Il est difficile de garantir que les écoles et les enseignants qui participent adoptent des méthodes pédagogiques à l'écoute des enfants.

✗ Il est difficile d'encourager les maîtres d'école à modifier leur propre comportement et leurs attitudes par rapport au sexe pour devenir des modèles pour les élèves.

Exemple

En Éthiopie et au Kenya, Save the Children UK soutient l'éducation par les pairs à l'école sur la santé génésique et sexuelle à travers des méthodologies « enfant à enfant » et la mise en place de clubs anti-SIDA. Ceux-ci ciblent les enfants âgés de 6 à 13 ans et se concentrent sur la sensibilisation au VIH/SIDA et la promotion de pratiques sexuelles sans risque.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- Quelles approches d'éducation par les pairs conviennent le mieux à quels **groupes d'enfants et de jeunes** ? Par exemple :
  - aux garçons ou aux filles ?
  - aux enfants plus âgés ou plus jeunes ?
  - aux enfants souffrant de handicap ou valides ?
- Quelle approche d'éducation par les pairs conviendrait le mieux au **contexte**, au regard des facteurs socioculturels, comme les attitudes locales par rapport aux relations sexuelles, au handicap et aux relations hommes/femmes ?
- Quel type **d'intensité et de couverture** veut-on obtenir ? Veut-on obtenir une faible intensité et une large couverture, ou bien une forte intensité et une faible couverture ? Quelle approche d'éducation par les pairs serait la plus utile pour y parvenir ?
- Est-ce que l'approche existante utilise au mieux **les forces et les ressources de l'organisation** ? Y a-t-il le personnel, les compétences, le financement et le temps de faire ce travail de façon satisfaisante ?

Activité

Choisir la bonne approche

1. Faire une liste de toutes les approches possibles pour effectuer l'éducation par les pairs sur la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA avec les enfants et les jeunes dans la communauté.
2. Pour chaque approche, identifiez les éléments suivants :
   - Les avantages et les inconvénients pour :
     - vous aider à atteindre les objectifs
     - vous aider à atteindre le public cible, surtout s'il s'agit d'enfants et de jeunes marginalisés
     - le contexte local
   - Les ressources nécessaires pour la mener à bien, en particulier :
     - le financement,
     - les personnes
     - le temps
     - les compétences
     - le matériel.
   - Les autres options de programmation de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA qui pourraient obtenir de meilleurs résultats (voir les idées suggérées page 16).
3. Découvrir ce que cette information vous donne sur les approches d'éducation par les pairs disponibles et comment elles se comparent aux autres options de programmes.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Envisager non seulement le nombre de personnes qu'on peut atteindre à travers ces approches différentes, mais également *qui* on désire atteindre. Analyser comment avoir l'impact le plus fort par exemple, comment soutenir les personnes les plus vulnérables aux IST, à la mutilation génitale ou à des avortements à risque.
- Prendre une décision stratégique sur l'intensité et la couverture recherchée. Il faudra effectuer une analyse du rapport coûts-bénéfices des différentes approches, en envisageant non seulement l'argent nécessaire, mais également les problèmes sociaux, l'épidémiologie, etc. Un programme intensif et coûteux avec un petit nombre d'usagers de drogues par intraveineuses qui leur apporterait des seringues et des préservatifs et renforcerait leur confiance en eux-mêmes pourrait satisfaire vos buts et vos objectifs de façon plus efficace qu'un projet à moindre coût pour sensibiliser des centaines d'écoliers.
- Réaliser que l'éducation par les pairs n'implique pas seulement un travail avec les enfants et les jeunes mais également avec les adultes. En Afrique du Sud par exemple, la plupart des jeunes femmes ont leurs premières relations sexuelles avec un adulte, il est donc essentiel d'effectuer un travail avec les hommes. Au Bangladesh, Save the Children UK a découvert qu'en travaillant avec les parents, on augmentait l'impact de l'action.
- Envisager quel type d'éducation par les pairs permettra aux enfants et aux jeunes, non seulement d'apprendre, mais également d'exprimer leur opinion, de participer pleinement et d'avoir une meilleure confiance en eux.
- Reconnaître que, même si l'éducation par les pairs repose sur des bénévoles, ce n'est pas une option bon marché et elle requiert souvent un niveau élevé de formation, de matériel et de temps pour être maintenue.

Études de cas

1 Éducation par les pairs à forte intensité en Inde

En Inde, Save the Children UK a soutenu une organisation à base communautaire locale pour effectuer une activité d'éducation par les pairs avec les enfants des rues. Le projet fait intervenir un petit nombre d'éducateurs pairs âgés de neuf à seize ans qui mènent des activités sur plusieurs sites, comme des gares, des arrêts de bus, des places de marché et d'autres sites où les enfants des rues vivent et se rassemblent. Le projet associe l'éducation par les pairs avec plusieurs autres approches, notamment la sensibilisation des policiers et des employés des chemins de fer. En outre, le projet partage du matériel d'IEC, organise des démonstrations de préservatifs et assure l'accès des enfants des rues aux préservatifs. Les éducateurs pairs offrent une orientation vers des services de diagnostic et de traitement pour les IST.

Études de cas 2 Éducation par les pairs à faible intensité et forte couverture en Chine

En Chine, Save the Children UK a commencé à travailler avec la Commission d'éducation de la Province du Yunnan en 1999 pour mettre au point un projet d'éducation sur la prévention du VIH basé dans les écoles. Ce projet d'éducation par les pairs dans les écoles fait intervenir des enfants qui éduquent les autres enfants dans la même année qu'eux. Plusieurs écoles dans toute la Province du Yunnan ont participé au projet la première année. Le projet a été agrandi à trois provinces supplémentaires en 2001 (Anhui, Xinjiang et Tibet) et est en cours d'intégration dans le programme national.

Documentation complémentaire

International Planned Parenthood (2001) *The Peer Education Approach in Promoting Youth Sexual and Reproductive Health (L'approche d'éducation par les pairs dans la promotion de la santé génésique et sexuelle des jeunes)*, IPPF: Londres.

Horizons (2000) *Peer Education and HIV/AIDS: Past experience, future directions (L'éducation par les pairs et le VIH/SIDA : expérience passée, orientation future)*, Horizons, Population Council: Washington, USA.

Thai Red Cross AIDS Research Centre (2000) *Friends Tell Friends on the Street (Les amis parlent aux amis dans la rue)*, Thai Red Cross AIDS Research Centre: Bangkok, Thaïlande.

L'éducation par les pairs est-elle une approche utile pour vous ?

Important

Cette section a cherché à vous aider à réfléchir aux questions en jeu lors de l'identification d'une méthode efficace pour mener votre action de santé génésique et sexuelle ou de lutte contre le VIH/SIDA avec les enfants et les jeunes. Elle vous a montré en particulier que l'éducation par les pairs n'était qu'une des options possibles de programme et qu'elle avait des inconvénients comme des avantages, car elle peut être onéreuse et difficile à maintenir étant donnée la difficulté à retenir suffisamment d'éducateurs et à leur fournir des incitations.

Nous récapitulons ici toutes ces questions pour vous aider à décider d'utiliser ou de réutiliser l'éducation par les pairs comme élément clé d'un programme. Il faut baser cette décision sur un examen des objectifs du programme et des besoins et des ressources spécifiques de la communauté et de l'organisation. Cela peut donner lieu à des décisions difficiles, par exemple décider s'il est préférable de mettre fin ou de changer le type de travail que vous faites depuis de nombreuses années. Il est primordial de ne pas choisir l'éducation par les pairs uniquement parce que cela paraît être l'option la plus facile et la moins risquée.

Aperçu

Après avoir examiné les différentes approches, les groupes cible et les mécanismes communautaires pouvant soutenir ou entraver l'éducation par les pairs, vous devez décider si celle-ci constitue ou non une approche intéressante pour votre programme avec les enfants et les jeunes.

Cette décision demande de prendre un certain recul et de réexaminer les **objectifs** du programme, y compris la façon dont ils s'inscrivent dans un cadre basé sur les droits de l'enfant et en quoi ils appuient une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA. Il faut aussi examiner les facteurs liés à :

- **L'organisation** – notamment son expérience, sa réputation, son image, sa « valeur ajoutée » et les autres programmes.
- **Les ressources** – notamment le personnel et les bénévoles, leurs compétences, les financements, les niveaux d'intérêt, les systèmes et le matériel.
- **Le contexte** – notamment les caractéristiques locales et les tendances épidémiologiques, culturelles et sociales.
- **Le rapport court/efficacité** – notamment les intrants et les résultats en termes d'argent et d'autres ressources.

En se basant sur ces facteurs, il faut mesurer les atouts par rapport aux inconvénients de l'éducation par les pairs en comparaison aux autres options de programmation. Vous serez alors en mesure de prendre une décision en toute connaissance de cause sur quelle option de programmation se concentrer et comment élaborer un plan d'action.

Avant de prendre une décision finale, il peut être utile d'organiser une réunion de planification ouverte à tous les acteurs clés (donateurs, représentants du gouvernement, membres de la communauté, enfants et jeune gens ainsi que les autres ONG) pour vous aider à identifier les lacunes et votre valeur ajoutée.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- Comment l'éducation par les pairs pourrait-elle aider ou gêner la réalisation des **objectifs** ? Est-ce que d'autres options de programmes pourraient nous aider davantage ?
- Quelle option de programmation permettrait d'avoir un **impact maximum**, compte tenu des objectifs, du contexte et des ressources ? Par exemple lesquelles pourraient nous aider à faire changer les comportements plutôt que simplement sensibiliser les gens ?
- Est-ce que l'éducation par les pairs serait la meilleure option pour réaliser **un cadre de travail basé sur les droits de l'enfant** et garantir l'intérêt supérieur de l'enfant ?
- Si on choisit l'éducation par les pairs, comment l'intégrer dans une **réponse globale à la santé génésique et sexuelle** ?

Activité

Identifier la meilleure approche pour le programme

NB : il est indispensable que les objectifs de programme soient très clairs avant d'entreprendre cette activité.

1. Passer en revue :
   - Les objectifs et le groupe cible du programme de santé génésique et sexuelle ou de lutte contre le VIH/SIDA
   - Les questions qui ont donné lieu à des discussions dans la section 1 de ce manuel : les besoins, les mécanismes et les obstacles communautaires
   - Les stratégies nécessaires à une intervention globale de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA (voir schéma page 16)
   - Ce que chacune de ces stratégies implique dans la pratique (voir « guides rapides » dans la section 5).
2. Identifier 3 ou 4 approches différentes – y compris l'éducation par les pairs – qu'on peut utiliser pour atteindre les objectifs du programme.
3. Identifier quatre à six critères pour savoir si les approches conviennent au programme. Les critères pourraient être par exemple *« conviennent à nos objectifs »* ou bien *« conviennent à une approche basée sur les droits de l'enfant »*.

4. Dessiner une grille. Dans la colonne de gauche, inscrire les approches possibles (ce que le programme doit faire.). Sur la ligne supérieure, inscrire les critères (ce qu'il faut savoir ou ce à quoi il faut réfléchir avant de décider quelle approche utiliser). Discuter de chaque approche possible et donner lui une note située entre 1 et 10, selon qu'elle répond pleinement aux critères ou pas du tout. Additionner le total des scores.

	Critères						**Score**
	Convient aux objectifs	**Convient à une approche basée sur les droits de l'enfant**	**Durable**	**Convient aux ressources financières**	**Convient au public « cible »**	**Convient à la culture locale**	
Éducation par les pairs							
Information et traitement des IST							
etc.							

5. En se basant sur les discussions et le score total, choisir la meilleure approche de programme. Résumer la décision en complétant la phrase suivante :

   « [Nom de l'option de programme] est la meilleure option pour notre programme parce que... »

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Définir les objectifs et la cible avant d'identifier ce qu'on va faire. Sinon, le programme sera guidé par ses méthodes plutôt que par ses objectifs.
- Reconnaître que différents types d'éducation par les pairs conviennent à différents types d'objectifs et certains ne leur conviennent pas du tout. Il faut réfléchir stratégiquement à chaque type d'éducation par les pairs et analyser ses atouts, ses points faibles et sa pertinence.
- Associer un large éventail d'acteurs, y compris le personnel et les bénévoles, les enfants et les jeunes marginalisés, les membres de la communauté, les enseignants, les chefs religieux, les agents de santé et les donateurs – pour choisir la bonne option de programmes. Cela contribuera à garantir que la décision sera non seulement efficace, mais également transparente et responsable et que les autres en seront redevables et se l'approprieront.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

✓ Documenter par écrit la façon dont la décision est prise afin de pouvoir l'expliquer aux autres.

✓ Associer si possible les donateurs au processus afin qu'ils comprennent et soutiennent la décision.

Il ne faut pas

✗ Prendre une décision à la hâte parce que c'est « votre intuition profonde » que l'éducation par les pairs est la meilleure option. Il faut au contraire faire une recherche et avancer étape par étape.

✗ Penser qu'un changement de stratégie est un gaspillage. Il est tout à fait possible de transférer l'expérience et les ressources d'une stratégie vers une autre.

Documentation complémentaire

Horizons (2000) *Peer Education and HIV/AIDS: Past experience, future directions (L'éducation par les pairs et le VIH/SIDA : expérience passée, orientation future)*, Horizons, Population Council: Washington, USA.

Gordon, Gill (1999) *Choices: A guide for young people (Choix : un guide pour les jeunes)*, MacMillan Education Limited: UK. On peut l'obtenir auprès de : Teaching-aids at Low Cost (TALC).

International Save the Children Alliance (2002) *Child Rights Programming Handbook (Guide pratique pour la programmation dans le domaine des droits de l'enfant)*, Save the Children Alliance: Stockholm, Sweden.

ONUSIDA (2000) *Costing Guidelines for HIV Prevention Strategies (Directives de calcul des coûts pour les stratégies de prévention du VIH)*, ONUSIDA : Genève, Suisse.

Important

Si vous êtes maintenant persuadé que l'éducation par les pairs constitue l'approche clé pour votre programme, le reste de ce manuel vous aidera à renforcer votre travail et à le rendre plus efficace.

Si vous avez décidé que l'éducation par les pairs n'est pas appropriée, vous pouvez maintenant utiliser les guides rapides dans la section 5 et la documentation complémentaire (voir page 207) pour essayer d'identifier une autre option de programmation qui conviendrait mieux à vos besoins et vos ressources.

Section 2 Améliorer la qualité de l'éducation par les pairs

Résumé

Après avoir lu la section 1, si vous décidez que l'éducation par les pairs constitue une approche clé pour votre programme de santé génésique et sexuelle ou de lutte contre le VIH/SIDA, la section 2 va vous aider à mieux faire votre travail.

Cette section examine les étapes importantes dans le processus d'éducation par les pairs, telles que le choix des éducateurs et l'élaboration des messages. Y sont également observés les domaines de bonnes pratiques, par exemple la sensibilisation au traitement égal des hommes et des femmes et la participation des enfants et des jeunes marginalisés. Pour chaque cas, on trouve dans cette section un aperçu des sujets en question, les questions clé à se poser pour élaborer un programme, une activité participative, les leçons retenues et, ou bien une étude de cas, ou bien ce qu'il faut faire et ne pas faire. Tous ces points sont destinés globalement à vous aider à identifier les atouts, les faiblesses et les lacunes de votre projet d'éducation par les pairs, et à vous aider de manière pratique à rendre votre futur travail plus efficace.

Améliorer la participation des enfants et des jeunes

Aperçu

La **participation** consiste à veiller à associer de manière utile les enfants et les jeunes tout en respectant leur intérêt supérieur. Cela signifie leur demander leur avis, et l'écouter ; soutenir leur participation active dans l'élaboration, l'application, le suivi et l'évaluation du programme ; et les encourager à contribuer aux prises de décisions. Mais cela signifie également leur laisser le choix de décider de leur niveau d'implication.

La **participation** des enfants et des jeunes améliore énormément la pertinence et l'efficacité des programmes de développement et de santé. L'éducation par les pairs concernant la santé génésique et sexuelle ou le VIH/SIDA n'est pas une exception. En fait, étant donné le côté délicat et personnel du sujet, la participation est plus importante que jamais.

La participation est au cœur d'une approche de l'éducation par les pairs qui est centrée sur les enfants, dans laquelle les enfants et les jeunes sont considérés comme des détenteurs de droits (à l'éducation, aux soins de santé etc.) plutôt que de simples bénéficiaires. Leur participation aux décisions est dans l'intérêt supérieur des enfants et des jeunes, car ils peuvent ainsi influencer les priorités et les actions de leur propre communauté et veiller à ce que leurs préoccupations soient prises en compte. Leur participation garantit la prise en compte de leur opinion et l'adéquation des projets à leurs besoins plutôt qu'au point de vue d'adultes ou de personnes extérieures. Cela signifie aussi que si des enfants ou des jeunes ne désirent pas participer activement à votre cycle de projet, il faudra trouver une manière d'inclure leur point de vue.

La participation des éducateurs pairs et des autres enfants et jeunes gens ne doit pas être une action isolée, mais s'intégrer dans toutes les étapes de votre cycle de projet, à savoir pendant :

- La recherche pour identifier les priorités des enfants et des jeunes.
- L'établissement des critères de sélection des éducateurs pairs.
- Le choix des indicateurs de suivi pour vérifier qu'on atteint bien les buts.
- La mise au point et les essais de matériel et de méthodes, par exemple des brochures d'information, d'éducation et de communication (IEC).
- La mise au point de systèmes de motivation pour les éducateurs pairs.
- La formation des éducateurs pairs en compétences pratiques, par exemple l'écoute active.
- La mise au point des stratégies de proximité, surtout pour les enfants et les jeunes marginalisés.
- L'identification des leçons apprises et leur partage avec les décideurs et les autres organisations.
- Les évaluations formelles pour juger des résultats et de l'impact du travail.

La participation ne se fait pas du jour au lendemain, c'est un processus qui doit être bâti progressivement, et qui diffère pour chaque projet, selon :

- **Les différences entre les enfants et les jeunes** avec qui on travaille, notamment leur âge, leur sexe, leur appartenance ethnique, leur culture, leur éducation, leur handicap et leur séropositivité.
- **Le contexte dans lequel on travaille**. Par exemple, faire participer les enfants dans un projet basé dans une école peut être en contradiction avec le style pédagogique traditionnel, tandis que dans un projet basé dans la communauté, il peut être difficile de faire participer les enfants si ce sont normalement les adultes qui prennent les décisions.

La participation doit se baser sur la pédagogie active, faisant appel à des méthodes amusantes et créatives pour encourager les gens à s'exprimer librement. Cette pédagogie doit si possible être animée par les enfants et les jeunes eux-mêmes. Si des adultes participent, ils doivent pouvoir laisser la maîtrise aux enfants et leur permettre de développer leurs propres compétences. La participation doit aussi prendre en compte les différences d'âge, de sexe, et d'origine socioéconomique entre les enfants et les jeunes. Il faut quelquefois que les enfants de groupe d'âge, de sexe et de milieu différents se réunissent séparément afin d'optimiser la participation.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

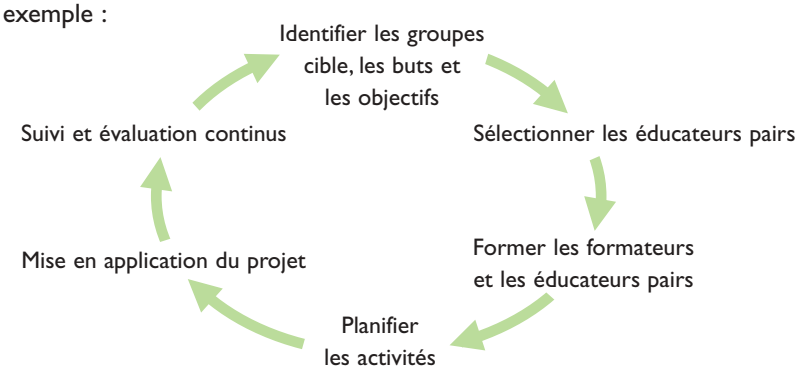
- **Pourquoi** les enfants et les jeunes doivent-ils participer à votre programme d'éducation par les pairs ? Qu'ont-ils à y gagner ? Qu'avez-vous à y gagner ?
- Comment peut-on protéger **l'intérêt supérieur** des enfants et des jeunes gens qu'on associe, notamment ceux qui sont marginalisés?
- À quelles **étapes du programme** la participation des enfants et des jeunes gens est-elle essentielle ?
- Quels sont les **obstacles** à la participation des enfants et des jeunes gens dans un programme de santé génésique et sexuelle ? En quoi sont-ils affectés par :
  - le groupe cible (âge et religion)
  - le contexte (la culture dans laquelle on opère et le fait que les activités soient basées dans les écoles ou dans la communauté).

Activité

Améliorer la participation des enfants et des jeunes

1. Lancer des idées sur les avantages et les inconvénients d'associer les enfants et les jeunes au programme d'éducation par les pairs.

2. Dessiner un schéma du cycle de projet.
   Voici un exemple :


Identifier les groupes cible, les buts et les objectifs
Sélectionner les éducateurs pairs
Former les formateurs et les éducateurs pairs
Planifier les activités
Mise en application du projet
Suivi et évaluation continus

Cet exemple est tiré d'un atelier tenu à Ho Chi Minh, Vietnam, en février 2003

3. Discuter des manières d'améliorer la participation des enfants et des jeunes tout au long du cycle de projet. Pour chaque étape, il faut identifier :
   - Quels enfants et jeunes faire participer, et pourquoi
   - Comment les faire participer.

4. Identifier les barrières potentielles à la participation des enfants et des jeunes dans votre projet et trouver des manières pratiques de les surmonter. Voici un exemple pour un projet basé dans une école :

Barrière	Actions
Désapprobation du professeur principal	• Faire visiter au professeur principal d'autres projets basés à l'école dans lesquels les enfants participent • Demander à un chef communautaire compréhensif de convaincre le professeur principal des avantages de la participation

Voici un exemple pour un projet basé dans la communauté :

Barrière	Actions
Les chefs religieux n'autorisent pas les jeunes à participer	• Organiser une rencontre avec les chefs religieux pour leur expliquer le but de l'éducation par les pairs • S'entendre avec les chefs religieux sur la manière d'intégrer des enseignements religieux dans les sessions d'éducation par les pairs

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Voir la participation comme un processus essentiel dans une approche basée sur les droits de l'enfant, permettant aux enfants et aux jeunes de développer, de changer et de s'approprier le processus et les résultats de l'éducation par les pairs. Bien que d'autres approches mises au point à l'avance puissent donner quelquefois des résultats plus rapides, elles auront à long terme moins d'impact et renforceront moins les capacités locales.
- Insister sur la participation pendant les étapes délicates du programme – par exemple, la sélection des éducateurs – pour encourager la transparence et le partage des responsabilités.
- Être réaliste sur le niveau de participation possible. Dans une situation de conflit par exemple, où les mécanismes communautaires normaux se sont effondrés, il peut être difficile de faire participer un large éventail d'enfants et de jeunes. En même temps, dans une école, vous pourriez être obligés d'avoir la présence d'un enseignant pendant que les enfants participent.
- S'assurer que la participation est dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Il faut par exemple respecter la confidentialité et leur droit de changer ou de mettre fin à leur participation à tout moment.
- Utiliser des méthodes pédagogiques variées et intéressantes, comme des jeux de rôle, des dessins ou des photographies.
- Encourager la participation avec des mesures pratiques. Par exemple, parler la langue locale et se réunir dans un endroit éloigné des professeurs ou des employeurs des enfants.
- Respecter les normes locales et se servir des mécanismes communautaires. Par exemple obtenir l'autorisation des parents et travailler à travers des groupes scolaires et des clubs de jeunes.

- Remettre en question les idées fausses des adultes, selon lesquelles par exemple, les enfants ne peuvent pas résoudre leurs propres problèmes. Organiser des ateliers et des réunions avec eux pour leur expliquer votre projet et qu'ils puissent l'accepter et se l'approprier.
- Associer les enfants et les jeunes aux activités de plaidoyer et de création de réseaux, en leur permettant par exemple de partager les enseignements tirés avec les chefs locaux, les agents de santé et les partenaires, dans un environnement compréhensif et sécurisant.

Étude de cas

Participation des enfants à l'élaboration d'un projet national au Vietnam

Au Vietnam, Save the Children UK travaille avec le gouvernement pour mettre au point et appliquer un programme de formation pour les enfants et les jeunes, basé dans les écoles et en dehors des écoles, sur les abus sexuels, la sexualité, le développement physique, le VIH/SIDA et les relations sexuelles sans risque.

Non seulement les enfants et les jeunes sont associés à ce projet en tant qu'éducateurs pairs, mais ils ont aussi contribué à l'élaboration du contenu du programme. Des éducateurs pairs sélectionnés siègent au comité de gestion du projet. Tous les éducateurs pairs sont associés au suivi et à l'évaluation du projet et pour décider quels groupes d'enfants et de jeunes ont le plus grand besoin des services offerts. Les éducateurs pairs ont également organisé un forum d'enfants sur le VIH/SIDA auquel ils ont convié des décideurs nationaux importants.

Documentation complémentaire

Johnson, Ivan-Smith, Pridmore and Scott (1998) *Stepping Forward: Children and young people's participation in the development process (Un pas en avant: la participation des enfants et des jeunes dans le processus de développement)*, Intermediate Technology Development Group: Royaume-Uni.

Save the Children UK (2003) *'Involvement of children and young people in shaping the work of Save the Children' (Impliquer les enfants et les jeunes dans l'élaboration du travail de Save the Children)*, Save the Children UK: Londres, Royaume Uni.

International Save the Children Alliance (2003) *Practice Standards in Child Participation (Normes de pratique dans la participation de l'enfant)*, SC Alliance: Londres, Royaume Uni.

UNICEF (2002) *Working For and With Adolescents: Some UNICEF examples (Travailler pour et avec les adolescents: quelques exemples d'UNICEF)*, UNICEF: New York, USA.

Encourager les enfants et les jeunes marginalisés à participer

Aperçu

Marginalisé fait référence aux enfants et aux jeunes, et dans certains cas, leurs familles et leurs communautés, qui sont dans l'impossibilité d'accéder aux services que reçoivent les autres enfants et jeunes à cause de la stigmatisation et de la discrimination envers les situations dans lesquelles ils vivent. Ce terme peut englober les enfants et les jeunes handicapés, vivant ou affectés par le VIH/SIDA, d'origine ethnique minoritaire ou impliqués dans le travail du sexe ou l'usage de substances toxiques.

De nombreux enfants et jeunes sont **marginalisés** au sein de leur propre communauté, pour diverses raisons, par exemple parce qu'ils sont de sexe féminin, ou handicapés, affectés ou vivant avec le VIH/SIDA, usagers de drogues par intraveineuse, enfants ouvriers, enfants des rues, travailleurs du sexe, réfugiés ou provenant de minorités ethniques.

Les enfants et les jeunes marginalisés sont particulièrement vulnérables, par exemple aux grossesses non désirées ou aux infections sexuellement transmissibles (IST). Ceci est quelquefois dû à des facteurs physiques, par exemple, la biologie des filles et les pratiques d'injection de drogues de quelques toxicomanes qui peuvent les rendre plus vulnérables à l'infection par le VIH. Mais c'est le plus souvent dû à des facteurs économiques et sociaux, les entraînant par exemple à avoir des relations sexuelles à un âge précoce et sans précautions.

Il est indispensable d'associer les enfants et les jeunes marginalisés à toutes les étapes d'un projet d'éducation par les pairs. Ceci parce qu'ils ont un point de vue unique, par exemple sur les réalités de leur vie et ce qui pourrait les encourager à modifier leurs comportements. Ils peuvent contribuer à ce que votre travail réponde à leurs besoins, utilise des méthodes qui leur plaisent et ait un lien avec des sources de soutien dans la communauté qui leur soit adaptées.

Le travail avec les enfants et les jeunes marginalisés peut être un véritable défi. Bien souvent ils ne participent pas ou ne restent pas associés à l'éducation par les pairs. Votre projet doit donc :

- Savoir **où et comment atteindre** les enfants et les jeunes marginalisés en question.
- Aider les enfants et les jeunes à surmonter **la peur de participer** et leur méfiance envers les organisations officielles.
- Aider son propre personnel et ses bénévoles à surmonter leur **peur et leurs préjugés** au sujet des enfants et des jeunes en question.
- Répondre aux **attentes** des enfants et des jeunes. Par exemple, si l'éducation par les pairs empêche les travailleurs du sexe de gagner de l'argent, ils attendront une compensation financière en retour.
- Posséder le **« savoir-faire »** pour travailler avec les enfants et les jeunes en question. Par exemple savoir conseiller et soutenir des jeunes filles qui ont été violées pendant un conflit, ou des garçons qui ont été abusés sexuellement par des garçons plus âgés, ou bien veiller à ce que le personnel ait les compétences linguistiques pour travailler avec des enfants d'origine ethnique minoritaire.
- Répondre aux **préjugés et à la discrimination** de la communauté. Par exemple savoir composer avec la mentalité des adultes qui pensent que les enfants de la rue « ne méritent pas qu'on fasse des efforts pour eux ».
- Affronter les **réalités** difficiles et traumatisantes de la vie des enfants et des jeunes. Par exemple, travailler avec des enfants vivant avec le VIH ou dont les parents sont morts des suites du SIDA.
- Être suffisamment **souple** pour effectuer des activités à des moments et dans des lieux adaptés au groupe cible.

Voici quelques moyens pratiques pour encourager la participation des enfants et des jeunes marginalisés :

- **Demander** aux enfants et aux jeunes pourquoi, quand, où et comment ils veulent participer.
- **Expliquer** aux parents, aux enseignants, aux travailleurs sociaux etc. pourquoi les enfants et les jeunes marginalisés sont particulièrement vulnérables et pourquoi ils doivent participer, et dissiper les idées toutes faites sur ce que ces enfants et ces jeunes sont ou ne sont pas capables de faire.
- **Plaider** auprès des membres de la communauté et des chefs communautaires pour qu'ils s'attaquent aux barrières légales et sociales que rencontrent les enfants et les jeunes marginalisés. Par exemple, un programme pour les travailleurs du sexe devrait entrer en liaison avec la police pour garantir que les jeunes peuvent assister aux sessions sans craindre d'être arrêtés, ou bien faire un travail auprès de la police pour leur faire surmonter leurs préjugés et leurs pratiques corrompues.
- **Attirer** les enfants et les jeunes marginalisés en se penchant sur des questions qui les concernent et les intéressent. Par exemple, un programme pour les enfants usagers de drogue et d'autres substances toxiques doit les informer sur la drogue et les conduites d'injection tout autant que sur la santé génésique et sexuelle.
- Mettre en place des **systèmes d'orientation**. Entrer en relation par exemple avec le dispensaire local traitant les IST, afin qu'il accueille les jeunes professionnels du sexe.
- **Répondre** aux besoins immédiats. Les enfants vivant dans la rue par exemple, ont souvent du mal à se positionner par rapport au VIH/SIDA, mais ils accueilleront positivement des informations sur les IST et leur traitement, dont ils auront souvent le plus grand besoin.
- **Montrer l'exemple**. Encourager le personnel et les éducateurs souffrant de handicap ou vivant avec le VIH à parler en public de la façon dont ils ont bénéficié de leur participation.
- Définir des objectifs : vous pourriez décider que dans l'année qui vient, vous voulez que 50 % des éducateurs pairs et des participants soient des filles ou proviennent de familles touchées par le VIH/SIDA.
- Travailler dans des endroits où les enfants et les jeunes marginalisés se rencontrent déjà, comme des clubs de sport, des groupes religieux ou dans la rue.
- Remédier à des questions de logistique et de sécurité, par exemple ne pas organiser de session pour les enfants handicapés dans des endroits auxquels ils ne pourraient pas accéder.
- **Suivre** votre progression, par exemple recueillir des données sur le nombre d'enfants réfugiés participant, afin de pouvoir identifier les problèmes et agir.

Tous les efforts pour faire participer les enfants et les jeunes marginalisés doivent être :

- **Sensibles**. Par exemple garantir la confidentialité et le soutien psychologique aux victimes d'abus sexuels et leur permettre d'exprimer leurs idées et leurs opinions.
- **Réalistes**. Par exemple ne pas supposer que les enfants des rues ont tout leur temps à donner ou pourront rester éducateurs pendant longtemps.
- **Planifiés**. On peut identifier les enfants touchés par le VIH/SIDA par exemple en entrant en liaison avec des équipes de soins à domicile et des projets d'approches des orphelins.

Il est essentiel à tout moment d'avoir comme priorité l'intérêt supérieur de l'enfant ou du jeune. Il faut mettre au point une politique de protection de l'enfant pour veiller à ce qu'ils ne soient pas mis en situation de danger physique ou social, par exemple en discutant de questions qui ne sont pas acceptables culturellement, ou en leur faisant faire du travail d'approche dans des endroits isolés.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- Quels sont les **défis** que pose l'encouragement de différents types d'enfants et de jeunes marginalisés à participer à des activités de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA ?
- Qu'est-ce que **les enfants et les jeunes marginalisés ont à dire** sur pourquoi, comment, où et quand ils veulent participer au programme ?
- Quelles **mesures pratiques** peut-on prendre pour améliorer la participation des enfants et des jeunes marginalisés au travail ?
- Comment offrir un environnement sûr aux enfants et aux jeunes marginalisés, qui protège leur **intérêt supérieur** et évite une stigmatisation supplémentaire ?

Activité

Encourager les enfants et les jeunes marginalisés à participer

1. Penser à trois ou quatre enfants ou jeunes marginalisés typiques de votre communauté que vous aimeriez faire participer au projet d'éducation par les pairs. Cela pourrait être :
   - une fille
   - un enfant handicapé
   - un enfant provenant d'un groupe ethnique minoritaire
   - un jeune travailleur du sexe
   - un enfant touché par le VIH/SIDA
   - un enfant vivant avec le VIH/SIDA
   - un jeune usager de drogue par injection
   - un enfant affecté par un conflit

   Faire un dessin de chaque enfant, lui donner un nom et quelques caractéristiques de base, comme l'âge, le type de culture et d'éducation. Par exemple :

Mary a 11 ans. Sa famille est musulmane ; ce sont des agriculteurs de subsistance. Son père est mort du SIDA l'année dernière. Elle allait à l'école jusqu'à il y a six mois, mais a dû arrêter. Elle aime la musique pop et le football.

2. Pour chaque enfant ou jeune typique, énumérer les facteurs qui pourraient :
   - Les encourager à participer au projet d'éducation par les pairs
   - Les décourager de participer au projet d'éducation par les pairs
3. Lancer deux ou trois mesures pratiques à prendre qui encourageraient les enfants et les jeunes marginalisés à participer. Discuter des défis qu'occasionneraient ces mesures.
4. Identifier :
   - Des individus ou des organisations avec qui collaborer pour mettre en place ces mesures. Ce pourrait être des écoles, des clubs de jeunes ou des agents de santé
   - Les préparations nécessaires pour prendre ces mesures. Par exemple, former du personnel et établir des relations avec les chefs communautaires.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Reconnaître que certains des besoins et des opinions des enfants marginalisés sont les mêmes que ceux des autres enfants et des autres jeunes (par exemple, l'éducation sur la contraception) et que d'autres sont différents ou plus criants (soutien psychosocial et protection contre la maltraitance).
- Réfléchir en se mettant à la place d'un enfant ou d'un jeune marginalisé sur la façon de rendre sa participation à la fois sûre et divertissante. Qu'est-ce qui pourrait persuader un jeune homme affecté par le VIH/SIDA de participer à une session d'éducation par les pairs le samedi matin ?
- Réfléchir soigneusement à la nature des incitations. Certaines incitations peuvent créer ou renforcer des attitudes négatives envers des groupes marginalisés, surtout si on pense qu'ils reçoivent des avantages que les autres enfants ou jeunes ne reçoivent pas.
- Mettre au point des manières culturellement acceptables d'encourager les enfants marginalisés à participer. Au Mozambique, Save the Children encourage les filles en travaillant avec des groupes séparés de filles et de garçons divisés selon leur âge.
- Reconnaître que tous les groupes marginalisés sont différents et que certains ont des préjugés à l'encontre d'autres. Des enfants réfugiés pourraient devoir vaincre leur peur des enfants vivant avec le VIH/SIDA avant de faire de l'éducation par les pairs avec eux.
- Considérer tous les groupes marginalisés, même ceux avec qui on est mal à l'aise et ceux qui sont « invisibles ». En Inde par exemple, il existe un groupe d'enfants marginalisés souvent négligé, ce sont les garçons qui ont des relations sexuelles avec d'autres garçons ou des hommes plus âgés.
- Établir un environnement compréhensif pour les enfants et les jeunes marginalisés au sein de votre organisation, c'est-à-dire en faisant de la sensibilisation pour le personnel, en rédigeant des politiques anti-discrimination.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

- ✓ Laisser les enfants et les jeunes marginalisés s'exprimer eux-mêmes sur les raisons qu'ils ont de participer ou de ne pas participer.
- ✓ Pouvoir fournir des informations et des orientations qui conviennent spécifiquement aux enfants et aux jeunes en question.
- ✓ Reconnaître qu'un enfant peut être marginalisé à plusieurs titres. Un garçon par exemple peut être à la fois handicapé et orphelin.
- ✓ Répondre aux attentes des enfants marginalisés en étant honnête sur ce que votre organisation peut ou ne peut pas offrir.

Il ne faut pas

- ✗ Passer à côté des évidences. Des filles par exemple ne participent pas car les sessions sont menées par des garçons.
- ✗ Uniquement voir les chiffres. Regarder plutôt la qualité de la participation.
- ✗ Oublier que les enfants et les jeunes marginalisés sont des individus. Le point de vue de l'un n'est pas forcément celui de tous.
- ✗ Limiter les enfants et les jeunes marginalisés à l'éducation de ceux provenant du même groupe. Ils ont peut-être autant à offrir à ceux qui sont simplement du même âge.

Documentation complémentaire

Save the Children UK (2001) *Breaking Through the Clouds: A participatory action research project with migrant children and youth along the borders of China, Myanmar and Thailand (Faire une percée à travers les nuages : un projet de recherche sur l'action participative avec les enfants et les jeunes migrants le long des frontières de la Chine, du Myanmar et de la Thaïlande)*, Save the Children UK: Bangkok, Thaïlande.

Save the Children UK (2000) *Communicating with Children: Helping children in distress (Communiquer avec les enfants: aider les enfants en détresse)*, Save the Children UK: Londres, royaume Uni.

International HIV/AIDS Alliance (2003) *Developing HIV/AIDS Work with Drug Users: A guide to participatory assessment and response (Développer le travail sur le VIH/SIDA avec les usagers de drogues: un guide sur l'évaluation et la réponse participatives)*, International HIV/AIDS Alliance: Brighton, Royaume Uni.

UNESCO (2002) *Children in Difficult Circumstances: Strengthening partnerships to combat HIV/AIDS and discrimination (Les enfants dans des contextes difficiles: renforcer les partenariats pour lutter contre le VIH/SIDA et la discrimination)*, UNESCO: Paris, France.

Encourager la sensibilisation à l'égalité des sexes

Aperçu

La sensibilisation au « genre » signifie aborder toutes les questions de « genre » sous-jacentes qui contribuent à la vulnérabilité au VIH/SIDA ou à une mauvaise santé génésique et sexuelle. Cela veut dire s'attaquer à l'inégalité de pouvoir entre les garçons et les filles, remettre en question les comportements et les stéréotypes négatifs sexistes et veiller à ce que les deux sexes soient traités de manière égale.

La question du « genre » a une incidence sur tout ce qui concerne la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA. Comment garantir que les éducateurs pairs soient sensibles aux questions de « genre » ? Comment les aider à aborder les attitudes sexistes ou les stéréotypes qu'ils rencontrent pendant leurs sessions ? La sensibilisation au « genre » n'est pas réservée aux problèmes qui touchent les fillettes et les jeunes femmes. Elle concerne aussi les garçons et les jeunes hommes et les relations entre garçons et filles.

La sensibilisation aux « genre » dépend de la culture et du contexte dans lequel on travaille. Par exemple, dans une école où la plupart des enseignants sont des femmes, les garçons peuvent avoir des difficultés à parler ouvertement des attentes et des pressions exercées par leurs pères, leurs oncles et les autres membres de la communauté.

La sensibilisation à l'égalité des sexes doit être abordée à la fois lors de la planification et de l'application des projets d'éducation par les pairs. Voici les étapes importantes pendant lesquelles il faudrait l'aborder :

- **La sélection des éducateurs pairs**, en faisant appel par exemple à des activités de groupe pour choisir les enfants et les jeunes étant un peu sensibilisés au « genre », et en assurant un équilibre entre les éducateurs masculins et féminins.
- **La formation des éducateurs pairs**, avec des jeux de rôle pour identifier les propres préoccupations des éducateurs au sujet du « genre » et pour les aider à acquérir les compétences pour faire face aux préjugés profondément enracinés chez leurs pairs.
- **L'élaboration du matériel d'éducation par les pairs**, en veillant à ce que les études de cas reflètent les similitudes et les différences entre les garçons et les filles et les montrent tous dans des rôles émancipés.
- **Les activités d'éducation par les pairs**, en utilisant des méthodes participatives pour intégrer les questions de genre dans toutes les sessions, y compris les relations et la planification familiale.
- **Le suivi et l'évaluation**, en utilisant des indicateurs pour surveiller les modifications des attitudes à l'égard du genre et analyser l'impact différent du projet, par exemple sur les garçons et les filles, ou sur les garçons plus jeunes et les garçons plus âgés.

Il faut donner aux éducateurs pairs des formations et du matériel pour aider leur groupe cible d'enfants et de jeunes à comprendre en quoi les rôles spécifiques attribués à chaque sexe peuvent influencer le comportement sexuel. On devrait aussi les aider à faire face à certains sujets particulièrement difficiles, comme les relations sexuelles transactionnelles et la violence familiale.

La sensibilisation au « genre » doit être intégrée au fonctionnement quotidien du projet. Cela implique de respecter certaines normes culturelles (par exemple travailler avec des groupes unisexes), ou bien d'en remettre d'autres en question (comme la circoncision féminine). Cela nécessite également de donner le bon exemple, en insistant par exemple sur des relations respectueuses entre le personnel masculin et féminin.

Aborder les questions de « genre » doit se faire progressivement, dans le cadre d'un renforcement de la confiance et de la compréhension. Il faut également

prendre en compte les besoins et la situation spécifique des groupes cible. Par exemple, lorsqu'on prépare du matériel relatif à la sensibilisation au genre, il faut prendre en compte l'âge, le sexe et la vulnérabilité des enfants et des jeunes en question.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- Quels **défis** spécifiques entrent en jeu lorsqu'on aborde la sensibilisation au « genre » dans un programme axé sur la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA ?
- Quels sont les **défis** en jeu lorsqu'on aborde la sensibilisation au « genre » dans cette culture ? Comment peut-on à la fois respecter les normes locales mais également encourager des changements ?
- Que signifie **dans la pratique** la sensibilisation au « genre » pour votre groupe cible d'enfants et de jeunes ? Qu'est-ce qui fait par exemple que des jeunes gens ont l'impression qu'ils ont le droit de choisir quand, où et comment ils peuvent avoir des relations sexuelles avec une fille ?
- Quelles **mesures pratiques** peut-on prendre pour aborder la sensibilisation au « genre » ? Par exemple, comment encourager davantage de garçons à participer au travail d'éducation par les pairs ?

Activité

Trouver des façons d'améliorer la sensibilisation au « genre » dans un projet d'éducation par les pairs

1. Discuter de la question suivante :
   Pourquoi désirons-nous assurer la sensibilisation au « genre » dans notre projet d'éducation par les pairs de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA ?

2. Dessiner un tableau et identifier les points forts et les points faibles actuels de votre projet d'éducation par les pairs en relation avec la sensibilisation au « genre ». Par exemple :

Points forts	Points faibles
• Nous incorporons la question de l'égalité des sexes dans toutes nos formations d'éducateurs pairs. • Nous payons nos employés hommes et femmes des salaires égaux.	• Les éducateurs pairs masculins évitent d'aborder la question de l'égalité des sexes dans leurs sessions. • Tous nos responsables de projet sont des hommes.

3. Identifier deux ou trois façons pratiques d'améliorer la sensibilisation au « genre » dans les étapes clés du travail d'éducation par les pairs. Par exemple, pendant :
   - La sélection des éducateurs pairs
   - La formation des éducateurs pairs
   - Le développement de matériel pour l'éducation par les pairs
   - Le cours des sessions d'éducation par les pairs
   - Le travail de suivi et d'évaluation de l'éducation par les pairs

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Donner la priorité à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il faut par exemple éviter de mettre les éducateurs pairs en position délicate par exemple, demander à un garçon de parler à un homme adulte des relations entre les sexes.
- Ne pas limiter l'action de sensibilisation au « genre » à la parité entre le nombre de garçons et de filles éducateurs pairs. Encourager plutôt les éducateurs et leur groupe cible d'enfants et de jeunes à comprendre ce que la sensibilisation au « genre » signifie dans la pratique et à renforcer leurs compétences pour combattre les attitudes et les pratiques négatives.
- Envisager des sessions unisexes pour des objectifs spécifiques, mais accorder plus d'importance aux discussions entre garçons et filles.
- Aborder les besoins des garçons aussi bien que ceux des filles. Par exemple en Sierra Leone, il est aussi important d'aborder le sentiment d'impuissance des garçons dans les relations que d'aborder l'exploitation sexuelle des filles.
- Il faut s'assurer que les éducateurs ont résolu leurs propres préoccupations relatives au « genre » avant de pouvoir travailler avec leurs pairs. Il faut donc les aider à parler honnêtement des causes profondes de l'inégalité des sexes plutôt que d'en envisager simplement les conséquences.
- Envisager la sensibilisation au « genre » dans le contexte plus large de l'éducation et de la santé communautaire. Par exemple quelle influence est-ce que le projet d'éducation par les pairs peut ou ne peut pas exercer et quels autres projets pourraient vous inspirer ?

Étude de cas

Examiner les questions de « genre » à travers l'éducation par les pairs au Pérou

Save Children UK travaille avec l'Instituto de Educación y de Salud (IES) au Pérou depuis 1992. L'IES vise à donner aux écoles le pouvoir de promouvoir la santé génésique et sexuelle des adolescents, les comportements sexuels responsables et le développement de compétences de préparation à la vie, avec un accent particulier sur les attitudes positives envers le « genre » et la sexualité chez les adolescents.

Les éducateurs pairs dans ce projet utilisent toute une gamme de techniques pour encourager les filles et les garçons à examiner les questions de « genre » qui empêchent l'égalité d'accès à l'information, à la connaissance et aux services, et à favoriser des discussions sur l'impact des attitudes sexistes négatives dans leur vie. Ces techniques comprennent la mise au point des messages d'IEC, des conversations et des jeux informels, ainsi que des réunions régulières dans lesquelles les garçons et les filles peuvent échanger et discuter de toute une gamme de questions liées au « genre ».

Documentation complémentaire

IPAS/HDN (2001) *Gender or Sex: Who Cares? Skills-building resource pack on gender and reproductive health for adolescents and youth workers (Genre ou sexe : qui s'en préoccupe? Compilation de ressources pour renforcer les compétences sur le genre et la santé génésique des personnes qui travaillent avec les jeunes et les adolescents)*, IPAS: Chapel Hill, NC, USA.

Save the Children UK, ActionAid, AVERT (2002) *Gender and HIV/AIDS: Guidelines for integrating a gender focus into NGO work on HIV/AIDS (Le "genre" et le VIH/SIDA : directives pour l'intégration d'une dimension sur le genre dans le travail des ONG sur le VIH/SIDA)*, Save the Children UK: Londres, Royaume-Uni.

Instituto PROMUNDO (2002) *Working with Young Men Series (Série "travailler avec des jeunes hommes"),* Instituto PROMUNDO: Rio de Janeiro, Brésil.

Adams, J. (2002) *Go Girls! : Supporting girls' emotional development and building self-esteem (Allez les filles! : soutenir le développement émotionnel et renforcer l'estime de soi des filles)*, Centre for HIV & Sexual Health: Sheffield, Royaume-Uni.

Simpson, A. (2002) *Measure of a Man: Boys, young men and dangerous ideologies in the time of HIV/AIDS (Mesure d'un homme : garçons, jeunes hommes et idéologies dangereuses à l'époque du VIH/SIDA)*, Save the Children Sweden: Stockholm, Suède.

International HIV/AIDS Alliance (2003) *Working with men, responding to AIDS: Gender sexuality and HIV – A case study collection (Travailler avec les hommes, réagir contre le SIDA : la sexualité des genres et le VIH – collection d'études de cas)*, International HIV/AIDS Alliance: Brighton, Royaume-Uni.

Travailler avec des enfants et des jeunes d'âges différents

Aperçu

L'âge a une énorme importance dans la diversité dans les besoins, la connaissance et le comportement des enfants et des jeunes, surtout en relation avec la santé génésique et sexuelle et le VIH/SIDA. Un enfant de six ans qui ne sait pas vraiment ce qu'est le sexe a une vision du monde très différente d'un jeune de 16 ans qui a une vie sexuelle active. C'est dans l'intérêt supérieur de l'enfant d'aborder les questions en fonction de son âge et de veiller à ce que les enfants et les jeunes ne se sentent pas mal à l'aise ou en position dangereuse.

Il est indispensable de prendre les différences d'âge en compte à chaque étape d'un projet d'éducation par les pairs, par exemple :

- Les **buts et les objectifs**. Si on travaille par exemple avec des jeunes enfants, les objectifs pourraient être de les sensibiliser et de renforcer leurs compétences sociales. En revanche, avec des adolescents, on peut avoir comme objectif de modifier leurs comportements et de renforcer leur aptitude à négocier.
- Les **méthodes**. Si les dessins et les histoires conviennent aux enfants de huit ans, les jeux de rôle et les débats sont mieux adaptés aux jeunes de 14 ans.
- La **logistique**. Si de jeunes enfants peuvent accepter que les sessions aient lieu dans leur groupe religieux, des adolescents pourraient préférer un café ou un club de football.
- **L'implication des adultes**. S'il peut être approprié d'avoir la présence des parents et des enseignants dans les sessions avec des jeunes enfants, il peut être indispensable que les sessions d'adolescents se tiennent loin des adultes et en toute confidentialité, mais uniquement après que les parents aient compris pourquoi c'est important.
- **Contenu et message**. Une session avec de jeunes enfants peut avoir comme thème l'amitié, l'hygiène et l'autoprotection, alors qu'avec des adolescents on peut parler de relations sexuelles, d'IST et de grossesses non désirées. Le contenu des sessions et des messages partagés avec les enfants d'origine rurale qui sont à l'école sera aussi différent de celui des sessions tenues avec des enfants d'origine urbaine non scolarisés.
- **Les indicateurs de suivi**. Un projet avec de jeunes enfants peut rassembler des données sur le nombre d'enfants présents à la session, le nombre d'enfants qui ont retenu les faits importants et étaient à l'aise pour parler de santé génésique et sexuelle, alors que les sessions avec des adolescents pourraient essayer de savoir combien ont été orientés vers un centre de traitement des IST et combien ont eu moins de partenaires sexuels. Tous les indicateurs doivent néanmoins être réalistes.

Malgré les différences d'âge, certains besoins sont communs à tous les enfants et à tous les jeunes. Par exemple, l'accès à l'information et l'estime de soi, les droits de l'homme et la sensibilisation au « genre ».

Il est également important de reconnaître que l'âge n'est pas le seul facteur qui touche les enfants et les jeunes. Leur vie peut-être plus directement influencée par leur culture et leur situation. En fait, des enfants d'âges différents mais qui sont marginalisés et en situation difficile (en situation de conflits ou touchés par le VIH/SIDA) peuvent avoir plus de chose en commun que des enfants du même âge qui ne sont pas dans leur situation.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- Quelles sont les principales **similitudes et différences** entre les enfants et les jeunes d'âge différent par rapport à la santé génésique et sexuelle et le VIH/SIDA ?
- Qu'est-ce que ces différences signifient **dans la pratique** pour les activités d'éducation par les pairs ? Comment faut-il par exemple modifier les méthodes et le matériel pour des enfants et des jeunes d'âge différent ?
- Dans la communauté, les **différences les plus importantes** se trouvent-elles entre :
  - les enfants et les jeunes d'âge différent
  - les garçons et les filles
  - les enfants et les jeunes provenant de groupes sociaux différents (par exemple ceux qui sont scolarisés et ceux qui ne le sont pas, ou ceux qui sont handicapés ou valides) ?

Activité

Identifier les besoins par âge des enfants et des jeunes en matière de santé génésique et sexuelle

1. Faire un jeu de rôle avec deux amis, âgés de dix ans qui se rencontrent dans une boutique et qui se racontent ce qui leur est arrivé dans la semaine. Se concentrer sur le genre de conversation typique que des garçons auraient, à propos de leurs familles, leurs amis, leurs occupations favorites, leurs études et leurs relations.
2. Faites le même jeu de rôle, mais cette fois avec deux amis âgés de 16 ans.
3. Discuter de ce qui est ressorti des jeux de rôle à propos des différences et des ressemblances dans la vie, les connaissances et le comportement des deux groupes d'âge.
4. Identifier comment ces similarités et ces différences pourraient se traduire dans l'éducation par les pairs sur la santé génésique et sexuelle et le VIH/SIDA. Par exemple, quelle différence cela ferait-il dans les domaines suivants :
   - les questions couvertes
   - les messages utilisés
   - les méthodes utilisées
   - la logistique utilisée (quand et où les sessions ont eu lieu)
   - les mécanismes communautaires avec lesquels vous avez collaboré
   - la formation donnée aux éducateurs pairs
   - les motivations offertes aux éducateurs pairs.
5. Discuter pour savoir si les réponses auraient été différentes ou non si les personnages des jeux de rôle avaient été des filles.

Leçons apprises

Save the Children UK et d'autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Se souvenir que tous les enfants, quel que soit leur âge, jeune ou plus âgé, ont des droits fondamentaux, y compris des droits à l'information et à exprimer leur opinion.
- Examiner en quoi le contexte et la marginalisation ont une incidence sur l'âge des enfants et des jeunes. Par exemple, des enfants scolarisés de huit ans peuvent avoir des besoins très différents des enfants de huit ans qui vivent dans la rue. Une fillette

de dix ans vivant dans une situation de conflit peut se trouver confrontée à des expériences – comme le viol et l'exploitation sexuelle – qui normalement n'aurait pas dû la concerner avant l'âge de quatorze ans.

- Reconnaître que l'âge quelquefois fait une grosse différence mais pas toujours. Un écolier pourrait avoir l'impression d'être traité avec condescendance si son éducateur pair est dans la classe en dessous à l'école. Un travailleur du sexe de dix-sept ans pourrait préférer un éducateur âgé de quatorze ans qui a la même activité plutôt qu'un autre qui a une autre activité.
- Reconnaître que le « genre » a une grosse influence sur les besoins des enfants et des jeunes d'âge différent. Dans de nombreuses cultures par exemple, les filles ont une activité sexuelle bien avant les garçons, même si les garçons parlent ouvertement de sexe plus tôt que les filles.
- Se souvenir que les enfants en connaissent souvent davantage que vous ne l'imaginez. Même des enfants très jeunes ont une petite idée de la question du sexe et de la reproduction.
- Comprendre que même si les besoins et les connaissances des enfants et des jeunes ont tendance à changer progressivement, il y a des moments importants où ils peuvent changer rapidement. Par exemple à l'entrée à l'école secondaire, lorsqu'ils quittent la maison pour aller travailler, lorsqu'ils perdent leur virginité ou sont affectés par un conflit.

Étude de cas Adapter le travail de prévention contre le VIH aux enfants

En 2002, Save the Children UK et ActionAid ont mené un projet de prévention contre le VIH auprès d'enfants âgés de 8 à 15 ans au Mozambique. Ce projet a utilisé l'approche intitulée « Le parcours », une méthodologie conçue à l'origine pour être utilisée avec des adultes. Les enfants au Mozambique deviennent actifs sexuellement dès l'âge de 9 ans pour les filles ou 12 ans pour les garçons. Au moment où ce projet a débuté, la plupart des autres programmes de prévention contre le VIH au Mozambique ciblaient des enfants plus âgés qui étaient déjà sexuellement actifs.

Les principaux buts de ce projet étaient de mobiliser les communautés pour reconnaître les facteurs d'augmentation du risque de transmission du VIH localement et d'aider les communautés, en particulier les enfants âgés de 8 à 15 ans, à développer des connaissances, des compétences et des stratégies pour réduire leur vulnérabilité au VIH/SIDA. Le projet a montré les avantages qu'avaient des outils comme « Le parcours » pour faciliter le travail avec les enfants plus jeunes, scolarisés ou non. Afin que ces approches soient efficaces, il faut :

- Associer les parents et les chefs locaux aux discussions préliminaires et aux activités du projet.
- Utiliser des méthodologies intéressantes, appropriées et distrayantes pour les enfants (par exemple du théâtre et des jeux plutôt que des discussions en groupes de réflexion).
- Travailler avec des groupes pairs choisis par eux-mêmes, divisés selon l'âge, le sexe et l'état reproducteur.
- Travailler avec des familles entières pour encourager leur soutien à la participation et la prise de décision des enfants.

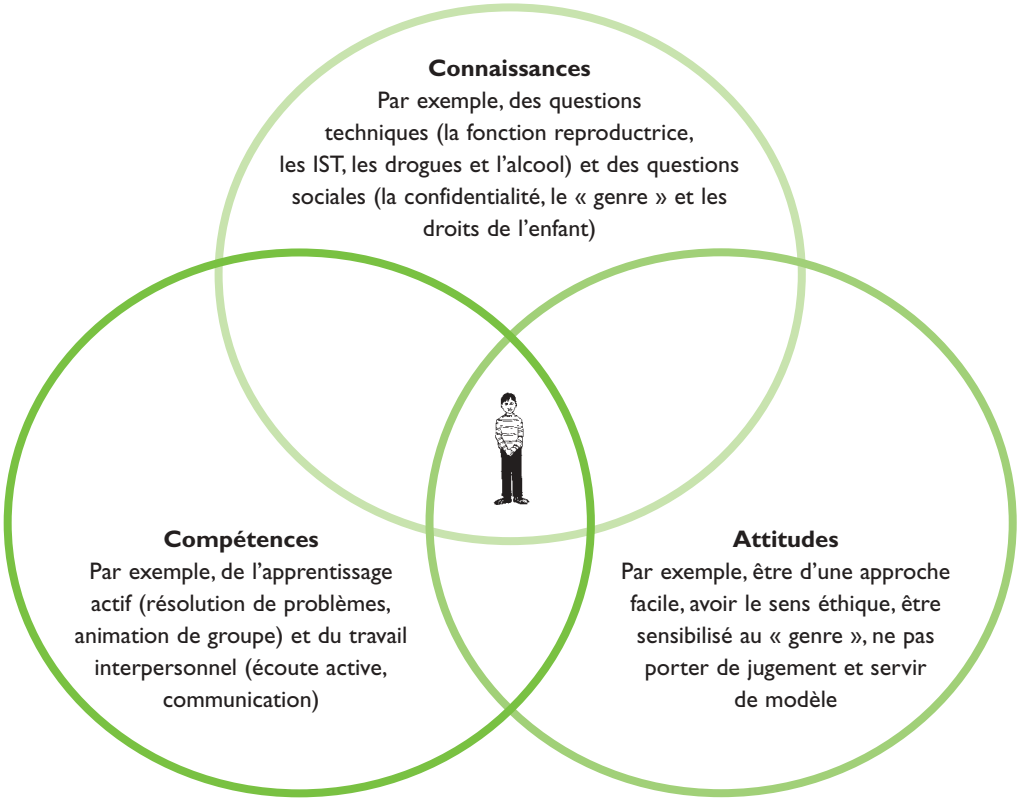
La sélection d'éducateurs pairs appropriés et efficaces

Aperçu

Pour qu'un projet d'éducation par les pairs soit réussi, il est essentiel de sélectionner des éducateurs adaptés et enthousiastes. Cette sélection a une incidence sur le nombre et le type de personnes qui participeront au projet, sur la qualité du travail et le niveau d'impact obtenu.

Comme point de départ, il faut avoir une idée claire de ce que le projet doit apporter. Il faut demander au groupe cible d'enfants et de jeunes s'ils désirent apprendre avec de « vrais pairs » – qui partagent les mêmes caractéristiques qu'eux, en termes d'âge, de sexe et d'origine ethnique – ou des « quasi-pairs » – qui pourraient par exemple être légèrement plus âgés, mais avec l'expérience directe de la vie dans les rues ou de l'usage de drogues par intraveineuse.

Le processus de sélection des éducateurs pairs dépend du groupe cible, du contexte et des besoins. Il doit être axé sur l'identification d'enfants et de jeunes ayant le potentiel d'acquérir les connaissances, les compétences et les attitudes requises :


Connaissances
Par exemple, des questions techniques (la fonction reproductrice, les IST, les drogues et l'alcool) et des questions sociales (la confidentialité, le « genre » et les droits de l'enfant)
Compétences
Par exemple, de l'apprentissage actif (résolution de problèmes, animation de groupe) et du travail interpersonnel (écoute active, communication)
Attitudes
Par exemple, être d'une approche facile, avoir le sens éthique, être sensibilisé au « genre », ne pas porter de jugement et servir de modèle

La sélection ne doit pas être uniquement effectuée par les agents de projet ou les enseignants. En effet, les meilleurs éducateurs pairs sont ceux qui ont été choisis par le groupe cible lui-même, plutôt que ceux qui sont des modèles selon le point de vue des adultes. Ce sont ceux qui peuvent le mieux communiquer avec leurs pairs et qui conviennent le mieux à la formation, la participation à un projet et le travail avec des enfants et des jeunes marginalisés.

Il est essentiel d'associer le groupe cible en même temps que les chefs communautaires et les organisations partenaires pour identifier des critères appropriés

et élaborer des stratégies de recrutement efficaces. Dans la pratique, la sélection doit mettre en jeu toute une gamme de techniques, parmi lesquelles :

- des entretiens de groupe
- des questionnaires
- des tests de connaissances
- des élections
- des entrevues individuelles approfondies
- une analyse des réseaux sociaux
- des listes de vérification des critères
- des candidatures libres
- des candidatures présentées par la communauté, les « cibles » et le personnel de projet
- des activités participatives de groupe (jeu de rôle et débats)
- des panels de sélection (avec par exemple des agents de santé, des parents et le groupe cible)

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

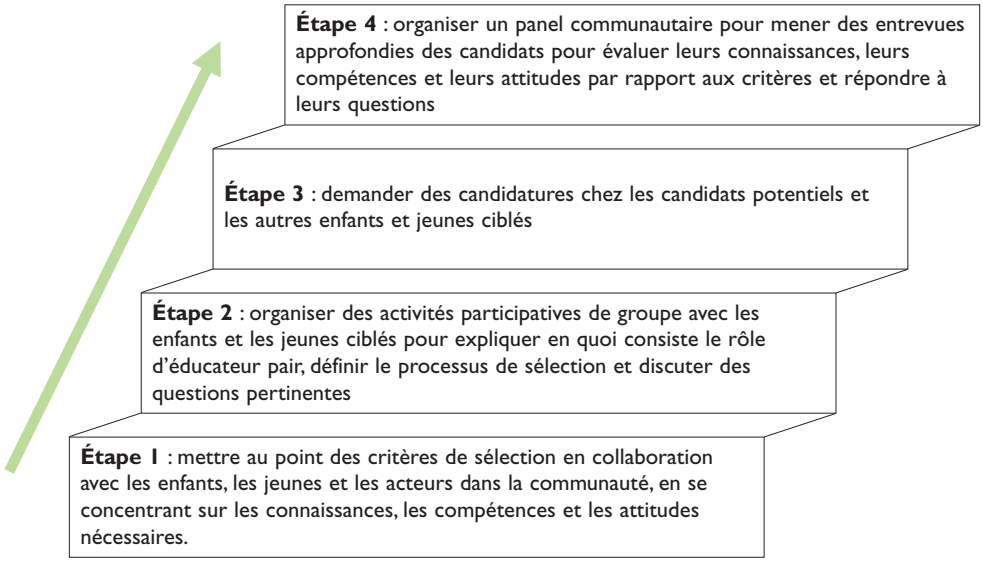
- Quels individus et quelles organisations doit-on **associer** à la sélection des éducateurs pairs?
- **Comment** faire participer ces personnes et ces organisations ?
- Quels **critères** utiliser pour sélectionner les éducateurs pairs ? Quelles connaissances, quelles aptitudes et quelles attitudes doivent-ils avoir dès le départ ? Lesquelles peuvent-ils développer avec le temps ?
- Comment garantir que le **processus** de sélection soit juste, transparent et redevable à la population locale ?

Activité

Sélectionner des critères et un processus pour choisir les éducateurs pairs

1. Dessiner trois cercles se chevauchant, avec un enfant ou un jeune au milieu (voir exemple page 68). Dans chaque cercle, noter les connaissances, les compétences et les attitudes qu'un éducateur pair doit avoir pour travailler dans votre projet de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA. Décider quelles sont celles qu'il doit avoir dès le début, et celles qu'il pourrait acquérir avec le temps.
2. Élaborer des critères de sélection d'éducateurs pairs pour votre programme. Voici quelques exemples :
   - ne pas avoir plus de deux ans de différence d'âge avec les enfants et les jeunes ciblés
   - vivre dans la même région que les enfants et les jeunes ciblés
   - avoir une connaissance de base des problèmes de « genre »
   - avoir une connaissance directe de leurs pairs (par exemple en étant eux-mêmes handicapés).

3. Lancer des idées sur les différentes mesures à prendre pour sélectionner les éducateurs pairs (voir la liste d'idées page 69). Discuter quelles mesures seraient les mieux adaptées à la communauté et les ressources nécessaires.
4. Identifier les meilleures techniques de sélection pour le projet. Présenter le processus sous forme de diagramme montrant l'ordre d'utilisation. Par exemple :


Étape 4 : organiser un panel communautaire pour mener des entrevues approfondies des candidats pour évaluer leurs connaissances, leurs compétences et leurs attitudes par rapport aux critères et répondre à leurs questions
Étape 3 : demander des candidatures chez les candidats potentiels et les autres enfants et jeunes ciblés
Étape 2 : organiser des activités participatives de groupe avec les enfants et les jeunes ciblés pour expliquer en quoi consiste le rôle d'éducateur pair, définir le processus de sélection et discuter des questions pertinentes
Étape 1 : mettre au point des critères de sélection en collaboration avec les enfants, les jeunes et les acteurs dans la communauté, en se concentrant sur les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires.

Leçons apprises

Save the Children UK et d'autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Voir la sélection comme un processus à double sens. Les enfants et les jeunes ont le droit de savoir dans quoi ils s'engagent, et de choisir de ne pas y participer.
- Garantir l'intérêt supérieur des enfants. Il ne faut pas par exemple attirer l'attention sur le fait que certains des éducateurs pairs sont des travailleurs du sexe ou des usagers de drogues, car cela pourrait les mettre en danger de maltraitance ou d'arrestation.
- Être réaliste et adapter le processus et les critères de sélection aux enfants et aux jeunes marginalisés. On peut s'attendre par exemple à des niveaux d'alphabétisation moindres chez les enfants des rues que chez les enfants scolarisés.
- Aborder la dynamique du genre dès le début du processus de sélection – certains enfants et jeunes pourraient en effet ne pas se mettre en avant pour des raisons bien spécifiques. Des jeunes garçons pourraient craindre qu'en tant qu'éducateur pair, ils aient à discuter de questions sexuelles devant des jeunes filles plus âgées.
- Prendre en compte le contexte dans lequel on travaille. Si par exemple le projet est basé à l'école, on peut constater que les écoliers ont l'habitude qu'on leur dise qui sont leurs éducateurs, plutôt que d'avoir à les sélectionner eux-mêmes.
- Aborder les questions de hiérarchie et de rapports de force existants en associant un éventail d'acteurs locaux. Un enseignant pourrait sélectionner par exemple son meilleur élève et son préféré, même si l'enfant n'est pas apprécié de ses camarades. En faisant participer d'autres personnes, animateurs ou agents de santé, au processus de sélection, il sera plus facile d'encourager l'enseignant à réexaminer sa décision.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

✓ Être pratique. Si l'on travaille avec des travailleurs du sexe qui sont mobiles, il faudrait penser à sélectionner des « quasi-pairs » par exemple, les femmes adultes qui dirigent les pensions où ils habitent.

✓ Respecter les hiérarchies existantes tout en encourageant le changement. On pourrait par exemple aider des militaires à s'éloigner de la norme selon laquelle les soldats plus âgés et plus gradés instruisent les nouvelles recrues, pour qu'ils trouvent des éducateurs d'âge et de grade différents.

✓ Entrer en liaison avec les autorités locales comme la police, pour veiller à ce que les éducateurs sélectionnés ne soient pas harcelés.

Il ne faut pas

✗ Sélectionner automatiquement comme éducateurs les plus sûrs d'eux-mêmes ou les plus intelligents.

✗ Donner un caractère mystérieux au processus de sélection. Il faut être transparent, en le décrivant par écrit et en donnant des copies aux membres de la communauté.

✗ Forcer des enfants à participer, même s'ils faisaient de très bons éducateurs. Cela pourrait mettre certains d'entre eux (les travailleurs domestiques par exemple) en situation de risque, alors que d'autres (par exemple les enfants touchés par le VIH/SIDA) n'auraient tout simplement pas le temps. Trouver plutôt des moyens de les associer à court terme, par exemple à la planification des sessions de formation.

Documentation complémentaire

AIDSCAP/Family Health International (1996) *How to Create an Effective Peer Education Project: Guidelines for AIDS prevention projects (Comment élaborer un projet efficace d'éducation par les pairs : directives pour des projets de prévention contre le SIDA)*, Family Health International: Arlington, USA.

Élaborer un contenu et des messages appropriés

Aperçu

Quel que soit le type de travail d'éducation par les pairs, les messages communiqués au groupe cible d'enfants et de jeunes doivent être :

- **Forts** – brefs, puissants et convaincants.
- **Simples** – dans la langue locale, en évitant le jargon et faciles à comprendre pour tous les membres du groupe cible.

Dans le domaine de la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA, il est également essentiel que les messages soient :

- **Adaptés culturellement** – afin de ne pas offenser le groupe cible et les autres membres de la communauté.
- **Positifs** – afin de ne pas aggraver la crainte et la stigmatisation du groupe cible.
- **Orientés vers l'action** – afin d'encourager les enfants et les jeunes ciblés à assimiler les questions et à agir.

Il est essentiel que les messages soient mis au point par les enfants et les jeunes que vous voulez atteindre. Cela contribuera à assurer à la fois que les messages communiqués et la façon dont ils le sont leur conviennent. Cela contribue également à identifier leur point de départ (en termes de connaissances et de besoins existants) et à aborder des questions de logistique, comme le type de matériel qui sera le plus intéressant et le plus accessible.

Il est aussi important de faire participer la communauté dans son sens plus large – pour assurer que les messages conviennent à la culture locale et ne contrarient pas les parents, les enseignants, les chefs communautaires et les agents de santé. Cela favorisera l'acceptation culturelle du contenu et des messages élaborés, et encouragera également l'appropriation du projet par la communauté, de ses idées et de son matériel.

Les éducateurs pairs et le groupe cible d'enfants et de jeunes doivent participer à :

- Commencer à **lancer des premières idées** de messages en séance de « remue-méninges » et ensuite discuter de ce qui pourra marcher ou pas.
- **Peaufiner les messages** pour les rendre aussi forts et simples que possible.
- **Décider de la façon de faire passer ces messages**.
- **Tester les messages** sur leurs pairs et identifier ce qui marche, ce qui ne marche pas et pourquoi.
- **Finaliser les messages**.
- **Mettre au point les supports** sur lesquels figureront ces messages, chevalets à feuillets mobiles, prospectus et plans des sessions.
- **Utiliser les messages** dans leur travail d'éducation par les pairs de tous les jours.

Il est particulièrement important d'associer les groupes cibles qui sont marginalisés, car ils apporteront un point de vue spécifique sur la réalité de leurs vies et leurs besoins. Mais il faut reconnaître cependant que ces efforts pourront être fastidieux et prendre du temps, car il faudra construire une relation de confiance et aller vers eux dans leurs communautés, plutôt que d'attendre qu'ils viennent vers vous.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- **Pourquoi** doit-on associer les enfants et les jeunes à l'élaboration des messages pour un programme d'éducation par les pairs sur la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA ?
- Quels **mécanismes communautaires existants** – par exemple des groupes scolaires, des groupes sociaux, des cours de préparation à l'accouchement et des réunions de clubs de jeunes – peut-on utiliser pour obtenir des contributions du groupe cible concernant les messages appropriés ?
- Comment **équilibrer les apports** du groupe cible et les apports d'acteurs locaux plus puissants, comme les enseignants et les professionnels de la santé ?

Activité

Élaborer des messages et faire participer les enfants et les jeunes

1. Identifier les principales questions à aborder dans votre programme d'éducation par les pairs sur la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA. Voici deux exemples : « *avoir des relations sexuelles sans préservatif* » ou bien « *penser que le VIH/SIDA ne touche que les autres* ».

2. Commencer à lancer les premières idées de messages clés sur ces problèmes à communiquer aux enfants et aux jeunes ciblés. Veiller à ce que les messages soient :
   - forts
   - simples
   - adaptés à la culture
   - positifs
   - orientés vers l'action.

3. Faire une bande dessinée montrant comment faire participer les éducateurs pairs et le groupe cible d'enfants et de jeunes à l'élaboration de ces messages. Couvrir toutes les étapes importantes, notamment :
   - peaufiner les messages
   - décider de la façon de les faire passer
   - tester les messages
   - finaliser les messages
   - mettre au point les supports pour les faire figurer
   - utiliser les messages.

Photo prise pendant un atelier d'essai sur le terrain d'outils de gestion d'éducation par les pairs, Quelimane, Mozambique, Juillet 2003.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Permettre aux enfants et aux jeunes de documenter les messages du projet. Par exemple s'ils disent qu'ils manquent d'informations de base sur le système reproducteur, alors vous saurez qu'il ne faut pas commencer avec des messages détaillés sur les IST.
- Associer le groupe cible à décider non seulement du contenu des messages, mais de leur mode de diffusion. Ils sauront si la meilleure façon de les transmettre serait par des jeux, de la musique, du théâtre ou des contes.
- Adapter les messages aux enfants et aux jeunes marginalisés. Un travailleur du sexe ou un enfant ouvrier ne sera pas réceptif à un message qui ne reconnaîtrait pas que leur vie est différente de celles des autres enfants, par exemple ceux qui vont à l'école.
- Élaborer des messages qui sont non seulement adaptés à la culture mais suffisamment forts pour donner des informations importantes sur la santé génésique et sexuelle et le VIH/SIDA. En plus, ces messages ne doivent pas uniquement contenir des faits mais également aborder le contexte, comme la question du « genre ».
- Rassurer les enfants et les jeunes ciblés, surtout ceux qui sont marginalisés, en leur disant qu'on leur demande de participer pour améliorer le projet et non pas pour juger leurs idées ou leurs comportements.
- Compléter l'apport du groupe cible par l'apport de la communauté tout entière. Il vous faudra peut-être aussi parler aux parents, aux enseignants et aux chefs communautaires du type de messages qui convient à la culture locale.
- Partager les messages finaux avec des personnes qualifiées, par exemple des agents de santé, qui pourront vérifier que l'information donnée est exacte et les données correctes.

Étude de cas Faire passer le mauvais message

En Inde, Save the Children UK a effectué une étude des besoins en santé génésique et sexuelle des enfants se trouvant en dehors du système éducatif formel. Un groupe comprenait les enfants vivant dans la proximité de la gare de New Delhi. Certains des problèmes les plus courants des filles étaient leur vulnérabilité aux abus sexuels ou au viol et le besoin d'échanger des relations sexuelles comme moyen de survie. Les garçons eux aussi sont exposés à un haut niveau d'activité sexuelle, particulièrement avec d'autres garçons.

Ces enfants vivant dans la gare ou aux alentours ont reçu des messages d'IEC à propos de la santé génésique et sexuelle et du VIH/SIDA, mais ces messages ont été perçus comme moralisateurs et leur défendant d'avoir des relations sexuelles avec des travailleurs du sexe ou des femmes « sales ». En conséquence, les garçons pensaient qu'ils ne courraient aucun risque en ayant des relations sexuelles non protégées avec une petite amie (dont ils changent souvent) et d'autres garçons.

Les messages devaient changer. L'éducation par les pairs a fourni une occasion aux enfants des rues d'élaborer des messages reflétant les réalités de leur vie. Cela a également facilité le contact individuel avec ces enfants en danger pour leur parler de leur comportement et des choix à leur disposition, et leur donner les compétences nécessaires pour leur faire changer ce comportement

Documentation complémentaire

Save the Children UK (2001) *Rapid Assessment of IEC Materials on HIV/AIDS (Evaluation rapide du matériel d'IEC sur le VIH/SIDA)*, Save the Children UK: Éthiopie.

Créer un environnement favorable

Aperçu

Les projets d'éducation par les pairs ne peuvent pas fonctionner de façon isolée. Il leur faut un environnement favorable dans lequel on peut discuter des problèmes ouvertement, où les gens n'éprouvent pas de crainte et de préjugés, et des actions positives peuvent être menées. Sans un environnement favorable, les enfants et les jeunes ne peuvent pas mettre en pratique toutes les informations, les idées et la confiance nouvelles qu'ils auront acquises avec le projet.

Voici des stratégies pour créer un environnement favorable :

- **Travailler d'une façon sensibilisée à la culture**, qui n'irrite pas les gens.
- **Trouver une ouverture** en établissant des liens avec les priorités de la communauté. Par exemple en offrant des activités de loisirs, on peut progressivement soulever des sujets tabous comme les relations entre les hommes adultes et les fillettes.
- **Cibler les chefs locaux et les figures emblématiques** pouvant servir d'exemples – professeurs principaux, guérisseurs traditionnels, agents de santé, chefs militaires, propriétaires de maisons de prostitution, policiers et musiciens – et les encourager à se faire les avocats de la santé génésique et sexuelle et de la lutte contre le VIH/SIDA.
- **Identifier des occasions d'approcher la communauté et d'avoir des discussions**, par exemple lors de cérémonies de mariage, de funérailles, de cours de préparation à l'accouchement, de match de football et les jours de marché.
- **Plaider en faveur de changements dans les structures et les systèmes** – par exemple dans la législation nationale ou les programmes scolaires qui rendent les discussions sur les questions de santé génésique et sexuelle difficiles.
- **Donner le bon exemple**, par exemple en veillant à ce que le personnel et les bénévoles discutent ouvertement de ces questions dans leur vie professionnelle et personnelle.

Chacun a un rôle à jouer dans un projet d'éducation par les pairs, notamment :

- **Les responsables de projet** – en tant que figures d'autorité pouvant expliquer pourquoi il est essentiel pour le développement de la communauté d'accorder de l'attention à la santé génésique et sexuelle et au VIH/SIDA.
- **Les éducateurs pairs** – en tant que modèles à imiter dans leur école, leur famille, et leur communauté, ils sont vus comme une source d'informations exactes et de soutien positif.
- **Les participants** – en tant que communicateurs d'informations à leurs frères et leurs sœurs, leurs parents et leurs voisins sur ce qu'ils ont appris et pourquoi c'est important.
- **Les partenaires de projet** – en tant que personnes et institutions puissantes, par exemple les dispensaires publics, les docteurs, les animateurs de jeunes et les enseignants, qui peuvent apporter un soutien pratique et politique au travail.

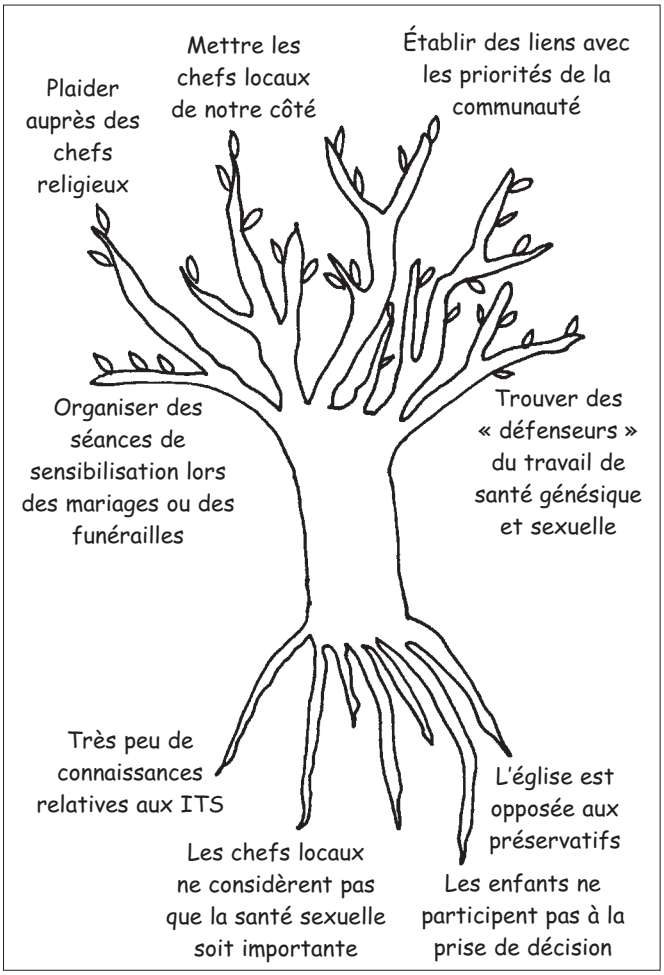
Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- Quelles sont les **principaux obstacles** aux discussions sur la santé génésique et sexuelle et le VIH/SIDA dans votre communauté ? Quelles sont les causes fondamentales de ces obstacles ?
- **Quels sont les individus ou les organisations** qui pourraient le mieux augmenter ou réduire ces barrières? Comment peut-on les atteindre et travailler avec eux ?
- Quel est le **rôle approprié** de votre projet ? Sur quoi peut-on avoir une influence dans la communauté ? À quel moment doit-on travailler seul, et à quel moment doit-on travailler à travers des partenaires ?

Activité

Diagramme sous forme d'arbre représentant les obstacles à un environnement favorable

1. Dessiner un « arbre à problèmes ». Les racines de l'arbre représentent les obstacles à un environnement favorable pour un travail de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA. Les solutions possibles à ces obstacles formeront les branches de l'arbre. Voici un exemple :


Plaider auprès des chefs religieux
Mettre les chefs locaux de notre côté
Établir des liens avec les priorités de la communauté
Organiser des séances de sensibilisation lors des mariages ou des funérailles
Trouver des « défenseurs » du travail de santé génésique et sexuelle
Très peu de connaissances relatives aux ITS
L'église est opposée aux préservatifs
Les chefs locaux ne considèrent pas que la santé sexuelle soit importante
Les enfants ne participent pas à la prise de décision

2. En se basant sur votre arbre à problème, identifier les personnes et les organisations susceptibles d'être :
   - des amis (c'est-à-dire pouvant aider votre projet à créer un environnement favorable)
   - des ennemis (c'est-à-dire pouvant empêcher votre projet de créer un environnement favorable).
3. Identifier des mesures pratiques à prendre pour que votre projet :
   - tire le meilleur parti de vos relations amicales et obtienne leur soutien dans votre travail
   - améliore vos relations avec vos ennemis et puisse les convaincre de l'importance du travail de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Établir des relations avec la communauté avant de commencer un projet d'éducation par les pairs afin que la population locale comprenne ce qui est en jeu, accepte le travail et se l'approprie.
- Veiller à ce que toutes les personnes associées au projet, notamment le personnel et les éducateurs pairs sur le terrain, aient une attitude responsable et se comportent en exemples dès le début.
- Être en permanence conscient des politiques communautaires et des structures de pouvoir, et de l'influence destructrice ou favorable qu'elles peuvent avoir sur votre travail.
- Être réaliste. Créer un environnement favorable pour la lutte contre le VIH/SIDA avec des travailleurs du sexe peut prendre beaucoup plus longtemps que l'éducation de santé génésique des enfants scolarisés.
- Trouver un équilibre entre la remise en question des pratiques culturelles négatives et le soutien à celles qui sont positives. Cela contribuera à montrer que votre projet n'est pas une menace, mais quelque chose qui amène des bienfaits et contribue à la survie globale de la communauté.
- Tirer des enseignements d'autres expériences. Par exemple, comment d'autres projets pédagogiques ont-ils su créer un environnement porteur ? Quelles sont les personnes généralement les plus ouvertes aux idées nouvelles et quelles sont les plus hostiles ?
- Identifier la différence entre les obstacles socioculturels (qu'on peut résoudre par des discussions avec la population locale) et les obstacles structurels (qui peuvent nécessiter un travail de plaidoyer au niveau national).
- Voir l'éducation par les pairs sur la santé génésique et sexuelle et le VIH/SIDA comme une occasion d'amener des avantages très larges à la communauté. Par exemple, en utilisant des méthodes participatives dans les sessions, on peut encourager les enseignants à les utiliser dans leur cours – ce qui peut à son tour améliorer leurs relations avec les élèves.

Des enfants provenant du district de Bong Kaek à Phnom Penh, Cambodge, reçoivent des informations, de la documentation et des conseils sur le VIH/SIDA et la santé génésique de la part d'éducateurs pairs.
DAN WHITE

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

- ✓ Trouver des méthodes imaginatives – par exemple, une émission de radio où les auditeurs peuvent téléphoner – pour encourager les discussions sur la santé génésique et sexuelle et le VIH/SIDA.
- ✓ Travailler dans le cadre des systèmes et des structures locaux, par exemple assimiler les méthodes pédagogiques locales et les attitudes de la communauté envers l'éducation.
- ✓ Envisager de faire participer les enfants touchés par le VIH/SIDA afin de réduire la crainte et la stigmatisation dans la communauté.

Il ne faut pas

- ✗ Se contenter de travailler avec vos partenaires habituels (les écoles par exemple), mais en approcher d'autres (par exemple des entreprises et des guérisseurs traditionnels).
- ✗ S'attendre à ce que les choses changent du jour au lendemain. Travailler progressivement et répéter sans cesse les mêmes messages simples et forts.
- ✗ Oublier que même les parents, les enseignants et les agents de santé peuvent avoir besoin d'apprendre les rudiments de la santé génésique et sexuelle.
- ✗ Travailler de façon isolée. Faire la liaison avec les autres pour intégrer la santé génésique et sexuelle dans des projets d'alphabétisation etc.

Documentation complémentaire

Welbourn, A. (1995) *Le parcours (Stepping Stones: A training package on HIV/AIDS communication and relationship skills)*, Strategies for Hope: Royaume-Uni.

Save the Children UK (2002) *Social Movement Against HIV/AIDS (Mouvement social contre le VIH/SIDA)*, Save the Children UK: Katmandou, Népal.

AIDSCAP/Family Health International (1996) *How to Create an Effective Peer Education Project: Guidelines for AIDS prevention projects (Comment élaborer un projet d'éducation par les pairs efficace : directives pour les projets de prévention contre le SIDA)*, Family Health International: Arlington, USA.

Section 3 Pour la durabilité de l'éducation par les pairs

Résumé

Cette section porte sur la façon de maintenir à long terme un projet d'éducation par les pairs sur la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA.

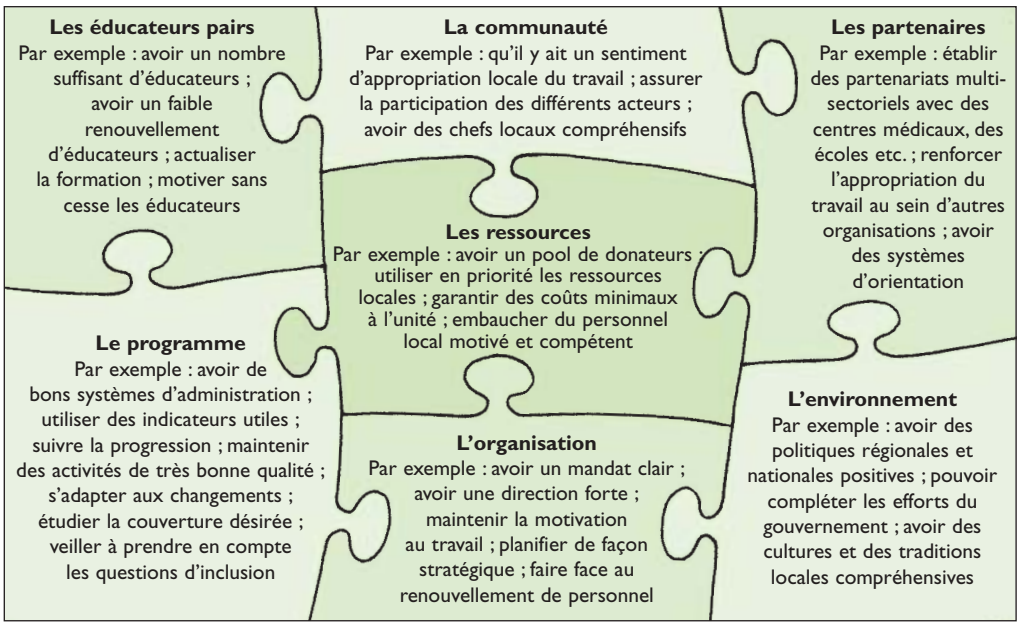
Après un aperçu général du sens du terme durabilité, cette section examine certains des problèmes clés en jeu, à savoir la formation, la motivation et le maintien des éducateurs pairs, ainsi que le renforcement du sentiment d'appropriation par la communauté et l'établissement de partenariats. Dans chaque cas, cette section présente un aperçu des problèmes en jeu, des questions clé à se poser pour élaborer un projet, une activité participative, les leçons apprises et ou bien une étude de cas, ou ce qu'il faut faire et ne pas faire. Globalement, cette section cherche à vous aider à identifier et à planifier votre projet, pour assurer non seulement sa survie, mais sa bonne qualité et son efficacité à l'avenir.

Qu'est-ce que la durabilité ?

Aperçu

Il n'y a pas une solution unique pour faire durer un projet d'éducation par les pairs de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA. Obtenir un financement suffisant par exemple ne suffit pas. Il s'agit plutôt de mettre en place un « puzzle » d'éléments qui puissent permettre au travail de garder sa qualité et son impact à long terme.

Le « puzzle » de la durabilité


Les éducateurs pairs
Par exemple : avoir un nombre suffisant d'éducateurs ; avoir un faible renouvellement d'éducateurs ; actualiser la formation ; motiver sans cesse les éducateurs
La communauté
Par exemple : qu'il y ait un sentiment d'appropriation locale du travail ; assurer la participation des différents acteurs ; avoir des chefs locaux compréhensifs
Les partenaires
Par exemple : établir des partenariats multi-sectoriels avec des centres médicaux, des écoles etc. ; renforcer l'appropriation du travail au sein d'autres organisations ; avoir des systèmes d'orientation
Les ressources
Par exemple : avoir un pool de donateurs ; utiliser en priorité les ressources locales ; garantir des coûts minimaux à l'unité ; embaucher du personnel local motivé et compétent
Le programme
Par exemple : avoir de bons systèmes d'administration ; utiliser des indicateurs utiles ; suivre la progression ; maintenir des activités de très bonne qualité ; s'adapter aux changements ; étudier la couverture désirée ; veiller à prendre en compte les questions d'inclusion
L'organisation
Par exemple : avoir un mandat clair ; avoir une direction forte ; maintenir la motivation au travail ; planifier de façon stratégique ; faire face au renouvellement de personnel
L'environnement
Par exemple : avoir des politiques régionales et nationales positives ; pouvoir compléter les efforts du gouvernement ; avoir des cultures et des traditions locales compréhensives

L'éducation par les pairs n'est pas une option de programmation facile et bon marché. Elle requiert un haut niveau de maintenance. Cela signifie qu'elle nécessite beaucoup de ressources, y compris en temps et en gestion, pour être maintenue. Il faut donc prévoir la durabilité dès le début du travail – afin de pouvoir prendre des décisions appropriées, mettre en place des systèmes et élaborer des objectifs à long terme.

La durabilité a un lien avec l'impact. Selon le cadre de travail de Save the Children UK des mesures courantes de changement, un programme durable a la possibilité de parvenir avec le temps :

- à des bienfaits directs pour les enfants
- à un impact plus large sur les politiques, les pratiques, les idées et les croyances
- à une meilleure participation des enfants
- à moins de discrimination
- à de meilleurs partenariats et collaborations.

Les projets d'éducation par les pairs doivent mettre au point des plans de durabilité à court, moyen et long terme. Cela oblige à identifier un moment approprié où il faudra passer les rênes à la communauté et à mettre au point les étapes pour y parvenir. Le rythme et l'échelle de la durabilité dépendront du type de projet et de son contexte. Par exemple, un projet à grande échelle peut n'être durable que là où les valeurs religieuses encouragent le bénévolat, ou bien là où une institution, une école par exemple, est sûre de perdurer.

Questions clé à se poser pour élaborer un programme

- Quel **niveau de durabilité** est possible pour le projet d'éducation par les pairs ? En quoi est-il affecté par :
  - le type de projet (basé à l'école ou dans la communauté) ?
  - le groupe cible (des enfants scolarisés ou des usagers de drogues par intraveineuse) ?
  - le contexte (un environnement communautaire stable ou une situation de conflit) ?
- Quels morceaux du **« puzzle » de durabilité** sont déjà en place ? Lesquels doit-on ajouter ou améliorer ?
- Comment **collaborer avec les partenaires locaux** – agents de santé, enseignants et départements d'Etat – pour garantir la durabilité du travail ?
- Quel serait un **calendrier réaliste** pour la durabilité du projet ? Quand pourrait-on le transmettre à la communauté locale ? Que faut-il mettre en place pour y parvenir ?

Activité

Votre projet est-il durable ?

1. Discuter du sens du mot durabilité.
2. Dans votre projet d'éducation par les pairs, identifier les éléments suivants :
   - dans quelle mesure le projet pourrait devenir durable
   - dans quel laps de temps le projet pourrait devenir durable.
3. Faire un « puzzle » de durabilité de votre programme. Y inscrire une gamme de différents éléments par exemple, « les éducateurs pairs » et « l'organisation » (voir le « puzzle » de la durabilité à la page précédente).
4. Pour chacun des éléments, évaluer les atouts et les faiblesses. Voici un exemple :

Atouts	Faiblesses
Nos éducateurs pairs ✓ Très motivés par leur travail ✓ Bon système de remise à niveau	✗ Renouvellement important des éducateurs ✗ Long moment de vacance entre le départ des anciens éducateurs et l'arrivée des nouveaux
Notre organisation ✓ Systèmes administratifs solides ✓ Planification stratégique performante	✗ Cadres moyens insatisfaisants ✗ Tout le personnel n'est pas motivé par l'éducation par les pairs

5. Identifier les morceaux du « puzzle » de durabilité qui doivent devenir les priorités d'action.

Leçons apprises

Save the Children UK et d'autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Mettre au point un calendrier réaliste pour la durabilité d'un projet, en gardant présent à l'esprit les points suivants :
  - La durabilité est plus facile à obtenir dans certains contextes que dans d'autres. Par exemple, les communautés en situation de conflit ou gravement touchées par le VIH/SIDA n'ont pas forcément les ressources psychologiques ou pratiques nécessaires pour maintenir un projet par elles-mêmes
  - Transmettre un projet à la communauté de façon prématurée peut le faire échouer.
- Reconnaître que l'aspect financier n'est qu'un élément du « puzzle » de durabilité. Même un projet bien financé échouera si la communauté ne se l'est pas appropriée, s'il n'est pas bien géré, s'il manque un processus de renforcement des capacités et un environnement favorable des politiques.
- Baser le plan de durabilité sur une vision du projet à long terme, englobant les possibilités d'expansion ou de changement. Par exemple, même si votre travail est actuellement axé sur la prévention du VIH, il peut à l'avenir avoir à traiter les soins et le soutien en matière de VIH/SIDA, ce qui aura une incidence sur le type et le niveau de ressources nécessaires.
- Ne pas voir la durabilité du projet d'éducation par les pairs d'une façon isolée, mais comme une partie intégrante d'une réponse globale à long terme à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA dans la communauté.
- Être honnête au sujet de la durabilité dès le premier contact avec les membres de la communauté. Leur expliquer ce qu'on leur demande à court, moyen et long terme et ce qu'ils peuvent attendre en retour. Cela évitera des faux espoirs et réduira le risque qu'ils deviennent dépendants de vous.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

✓ Avoir une approche globale de la durabilité. Se concentrer sur les gens et les systèmes en même temps que sur les financements et l'équipement.

✓ Faire participer les enfants, les jeunes et les membres de la communauté à l'élaboration d'une vision et d'un plan de durabilité.

✓ Aborder les questions de durabilité au sein de votre propre organisation. Par exemple, il est aussi important de faire baisser le renouvellement du personnel que celui des éducateurs pairs.

✓ Veiller à avoir des mécanismes en place pour faire face au renouvellement des éducateurs pairs.

Il ne faut pas

✗ Submerger la population locale d'espoirs irréalistes concernant la durabilité. Il faut s'axer sur des mesures pratiques et limitées.

✗ Ignorer le tableau général de la situation. Si par exemple les politiques gouvernementales ne sont pas favorables, vous aurez des difficultés à faire durer un projet.

✗ Oublier d'englober la durabilité lors de la prise de décisions clés pour le programme, par exemple l'échelle des activités et les mesures incitatives à offrir.

Former les éducateurs pairs

Une bonne formation et un soutien sont les facteurs essentiels pour assurer la durabilité de l'éducation par les pairs. Cela crée non seulement le fondement d'une éducation par les pairs efficace, mais cela garantit également que les éducateurs pairs restent motivés et investis dans leur travail.

Cette partie examine la formation des éducateurs pairs et la partie suivante, leur soutien (voir page 90). Il est important de reconnaître que la formation et le soutien sont deux choses différentes, même si elles sont étroitement liées. Au cours de leur cycle d'exercice, les éducateurs pairs auront des besoins de soutien et de formation différents. Les enfants et les jeunes qui sont éducateurs pairs depuis peu peuvent estimer que leur priorité est de recevoir une formation sur le VIH/SIDA, alors que ceux qui exercent cette fonction depuis plus longtemps peuvent préférer recevoir un soutien orienté sur l'échange d'idées avec d'autres éducateurs pairs. Il sera peut-être important d'aider les éducateurs pairs chargés d'apporter un soutien psychosocial ou des soins aux personnes et aux enfants vivant avec ou touchés par le VIH/SIDA, en leur accordant suffisamment de temps, d'espace et de conseils pour qu'ils parlent des difficultés rencontrées pendant leurs activités.

Aperçu

La formation ne doit pas être un acte isolé. Cela doit être plutôt un processus basé sur la communication continue et l'apprentissage du personnel de programme, des partenaires et des éducateurs.

La plupart des projets d'éducation par les pairs organisent un programme initial de formation pendant les premières semaines d'activité des éducateurs. L'approche utilisée dépendra du contexte culturel et éducatif. Alors que certains commenceront avec une formation intensive sur quelques sujets clés, d'autres pourront commencer avec une formation plus large sur des sujets variés. Dans tous les cas, la formation doit couvrir les principes de base indispensables à tous les éducateurs pour commencer à assurer leurs connaissances, leurs compétences et des attitudes appropriées (voir diagramme page 68).

Pendant la formation initiale, il est indispensable de mettre au point une vision commune du projet d'éducation et de laisser les éducateurs pairs exprimer leurs préoccupations. Il faut également clarifier les attentes des deux côtés et se mettre d'accord sur le champ d'application du travail. Cela doit couvrir ce que les éducateurs attendent de vous (par exemple, incitations et supervision), ce que vous pouvez leur offrir (formation et compensation des frais) et ce à quoi vous vous engagez tous (engagement pour un an).

Pour assurer une formation des éducateurs pairs de bonne qualité et efficace, il faut :

- **Mettre au point du matériel de formation en collaboration** avec les éducateurs pairs existants, ainsi qu'avec les acteurs communautaires, afin qu'il reflète leur culture et leur niveau d'alphabétisation.
- **Permettre aux éducateurs pairs existants de mener la formation**, mais sous la surveillance du personnel de projet. Cela contribue à développer les

compétences et la confiance des éducateurs pairs existants ainsi que celles des nouveaux éducateurs.

- **Veiller à ce que la formation ne soit pas un acte isolé**, mais fasse partie d'un programme continu de soutien. Une séance de formation unique, sans aucun suivi, ne sera pas très efficace.
- **Veiller à ce que la formation soit appropriée et de bonne qualité** – même si c'est la centième session que vous organisez !
- **Mener la formation d'une manière participative**, c'est-à-dire en utilisant des méthodes pédagogiques actives et créatives et en permettant aux éducateurs pairs d'expérimenter par eux-mêmes.
- **Baser la formation sur les compétences et les besoins des éducateurs pairs**. C'est-à-dire partir des connaissances et des compétences existantes et se concentrer sur les problèmes identifiés par eux comme des priorités.
- **Être structuré tout en restant souple**. Une bonne formation doit être structurée, avec un programme préparé d'avance, mais suffisamment souple pour s'adapter aux besoins changeants.
- **Reconnaître que les connaissances seules ne suffisent pas**. Les éducateurs pairs ont également besoin d'être formés sur des questions pratiques comme la communication efficace, la résolution de problèmes et de conflits.

Il est indispensable de ne pas supposer que, parce que vous avez organisé un atelier de formation, vos éducateurs pairs maîtriseront suffisamment les questions qu'ils doivent partager avec leurs pairs. Les éducateurs pairs ont également besoin d'un suivi de formation et de soutien continu afin de pouvoir explorer les questions de façon plus approfondie, identifier de nouvelles méthodes pour effectuer leur travail et qu'on réponde à leurs questions.

La formation continue offre l'occasion de donner des informations actualisées, de passer à l'étape suivante de la formation (sur les questions couvertes à un niveau élémentaire dans la formation initiale) et à une formation complémentaire (par exemple sur les détails des infections sexuellement transmissibles (IST), les relations entre filles et garçons ou l'abus de substances toxiques). Cela offre également la possibilité d'avoir un écho et de passer en revue la progression pour que les éducateurs et formateurs apprennent en faisant le travail eux-mêmes, « pour de vrai ». Cela donne l'occasion d'identifier les problèmes rencontrés par les éducateurs – tels que les conflits de personnalités ou les conflits entre filles et garçons – et de renforcer leur confiance en eux et leur capacité à les résoudre.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- Quelle formation et quel soutien donner aux éducateurs pairs **au tout début** ?
- Comment s'assurer que les éducateurs pairs acquièrent non seulement des connaissances techniques mais renforcent également leurs compétences et acquièrent les attitudes nécessaires pour devenir un **bon communicateur et un bon animateur** ?
- **Qui** va effectuer la formation ? Faut-il former des formateurs au sein du projet (en prenant les éducateurs pairs plus expérimentés pour former les nouvelles recrues) ? Comment faire participer les autres acteurs locaux, tout en veillant à ce que la formation soit participative et de bonne qualité ?

Activité

Mettre au point un cours de formation pour les éducateurs pairs

1. Passer en revue les connaissances, les compétences et les attitudes que les éducateurs pairs doivent avoir pour votre projet de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA (voir les résultats de l'activité page 69).

2. Dans chaque domaine, énumérer les sujets que la formation des éducateurs pairs doit couvrir. Par exemple, dans la rubrique connaissances, on pourrait mettre la santé sexuelle et génésique, la transmission du VIH, les IST, l'usage de substances toxiques, etc.

3. Faire un tableau, en plaçant les sujets à couvrir dans la colonne de gauche et en faisant trois colonnes supplémentaires. Intituler les colonnes « niveau de détails », « méthodes à utiliser » et « qui doit faire la formation ». Remplir le tableau, en pensant à votre organisation, vos éducateurs et votre contexte spécifique. Voici un exemple :

	Niveau de détails	**Méthodes à utiliser**	**Qui doit faire la formation**
Connaissances • Santé sexuelle et génésique	Approfondi	« Remue-méninges » et diagrammes	Éducateurs pairs existants
• Transmission du VIH	De base	Jeu d'analyse des risques	Éducateurs pairs existants
• Les IST	De base	Exposé	Infirmier/e dans un centre de consultation IST d'État
• L'usage de substances toxiques • Etc.	De base	Jeu de rôle et discussions de groupe	ONG locale ayant l'expertise
Compétences			
Attitudes			

4. En se basant sur ce tableau, mettre au point les grandes lignes d'un stage de formation d'éducateurs pairs. Garder à l'esprit :
   - l'ordre dans lequel les sujets doivent être traités
   - le temps nécessaire pour couvrir chaque sujet
   - les suivis de formation et de soutien qui seront nécessaires.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Associer les enfants et les jeunes à l'élaboration du contenu de la formation pour assurer qu'ils le trouvent acceptable et pour renforcer leurs connaissances et leurs compétences existantes.
- Ne pas voir la formation comme un simple apport d'informations techniques, mais également comme un soutien aux éducateurs pour :
  - assimiler les questions et faire face à leurs propres peurs, préjugés et vulnérabilités
  - comprendre ce que sont des méthodes participatives et un apprentissage actif
  - expérimenter eux-mêmes les méthodes participatives et les motiver pour qu'ils les utilisent dans leur travail
  - renforcer leur assurance pour s'attaquer à des problèmes difficiles, comme les rôles traditionnels associés aux deux sexes
  - effectuer leur travail en toute sécurité et ne pas se mettre en danger
  - comprendre en quoi consiste leur rôle, ce qui n'est pas de leur ressort et comment l'expliquer aux autres.
- Adapter la formation aux besoins spécifiques des enfants marginalisés. Les stages pour enfants handicapés devront se tenir dans des endroits accessibles aux fauteuils roulants. Les stages pour enfants en situation de conflit devront donner la priorité aux méthodes pour faire face à la violence sexuelle.
- Voir la formation comme étant indispensable à la protection de l'intérêt supérieur de l'enfant, car elle aide les éducateurs pairs à renforcer leurs connaissances et leurs compétences pour travailler en toute sécurité et de façon responsable.
- Apporter un appui aux éducateurs pairs dès le début, par exemple sur les questions personnelles soulevées lors de la formation initiale, ou pour les aider à décider de devenir éducateur ou non.
- Enseigner aux éducateurs des méthodes qui ne cherchent pas à intimider – comme les jeux de rôle – pour examiner des questions complexes avec leurs pairs, par exemple pourquoi ils ont des relations sexuelles sans préservatif.
- Vérifier qu'à la fin de la formation, les éducateurs ont acquis suffisamment de connaissances, de compétences et d'attitudes. Demandez-leur par exemple de simuler des sessions. Si vous n'être pas satisfait de leur performance, donnez-leur une formation supplémentaire avant qu'ils puissent mener de véritables sessions.
- Préparer des domaines de travail qui répondent à la fois à vos besoins et à ceux des éducateurs. Par exemple, si vous signez tous deux un contrat pour un an, ils sauront qu'ils ne seront pas volontaires pour toujours, mais vous aurez leur engagement pour cette durée.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

- ✓ Effectuer la formation dans un endroit à la fois confortable et approprié (par exemple plutôt un centre communautaire qu'un hôtel).
- ✓ Faire participer les éducateurs expérimentés à la formation, pour qu'ils soient les mentors des nouvelles recrues et avoir des échos sur la façon d'améliorer la formation future.
- ✓ Faire accréditer la formation par des autorités sanitaires ou éducatives. Sinon, remettre des certificats de participation.
- ✓ Travailler avec des professionnels de la santé expérimentés pour garantir l'exactitude du contenu.

Il ne faut pas

- ✗ Ignorer les conséquences des questions de « genre » sur la formation. Par exemple, les filles et les garçons préfèrent souvent apprendre de façon différente et séparément les uns des autres.
- ✗ Oublier que les éducateurs imiteront vos méthodes. Si elles sont ennuyeuses, les leurs le seront aussi.
- ✗ Oublier d'équilibrer la formation et la pratique. Par exemple, présenter un sujet lors de l'atelier, faire un travail de terrain, puis revenir à l'atelier pour les réactions.

Documentation complémentaire

International HIV/AIDS Alliance (2001) *A Facilitators' Guide to Participatory Workshops with NGOs/CBOs Responding to HIV/AIDS (Guide pratique pour des ateliers participatifs avec les ONG/OBC menant un travail sur le VIH/SIDA)*, International HIV/AIDS Alliance: Londres.

Peace Corps (2000) *Life Skills Manual (Les pratiques d'une vie saine)*, Peace Corps: Washington, USA.

Murtagh, B. *Peer Education: A manual (L'éducation par les pairs : manuel)*, National Youth Federation: Dublin, Irlande.

AIDS Prevention and Control Project, *Training of Peer Educators in STD and HIV/AIDS Prevention (La formation à l'éducation par les pairs dans le domaine de la prévention des IST et du VIH/SIDA)*, APAC Project: Chennai, Inde.

Le soutien aux éducateurs pairs

Aperçu

Les éducateurs pairs n'ont pas simplement besoin d'une formation continue. Ils ont aussi besoin d'un soutien personnel et professionnel, par exemple pour les aider à faire face à une lourde charge de travail ou à des disputes familiales.

Les besoins de formation continue, de soutien et de supervision des éducateurs dépendent de plusieurs choses, notamment de leur niveau d'expérience et d'engagement. Voici des exemples de domaines courants dans lesquels les éducateurs pairs ont besoin d'un appui :

- Pour obtenir le soutien de leurs parents pour devenir éducateur pair.
- Pour avoir accès à des informations à jour sur différents aspects de la santé génésique et sexuelle et du VIH/SIDA.
- Pour équilibrer leur travail scolaire et leur travail d'éducateur pair – lorsque l'éducation par les pairs a lieu dans les écoles, les éducateurs ont souvent des difficultés du fait des pressions exercées par les parents et l'école pour qu'ils préparent plutôt leurs examens que de mener des activités d'éducation par les pairs.
- Pour identifier de nouvelles manières d'effectuer l'éducation par les pairs – si l'éducation par les pairs s'effectue depuis longtemps avec le même groupe.
- Pour développer des compétences de communication et d'animation.
- Pour faire face à des crises et des difficultés personnelles – un éducateur pair pourrait par exemple être victime de discrimination ou se faire bousculer par d'autres enfants parce qu'il travaille avec des enfants touchés par le VIH/SIDA, ou bien être traumatisé parce qu'il travaille avec des personnes séropositives.

Un projet peut aborder ces besoins de la façon suivante :

- En mettant du personnel de projet à leur disposition de façon informelle : pour donner aux éducateurs l'occasion de discuter de leurs expériences, de ce qu'ils apprennent et de leurs difficultés.
- En organisant régulièrement des **réunions face à face**, par exemple entre un agent de projet et un éducateur, pour discuter de sa progression et résoudre les problèmes.
- En facilitant des **réunions de groupe**, par exemple avec les agents de projet et les éducateurs, pour partager les réussites, aborder les défis communs et donner leurs réactions en groupe sur les problèmes individuels.

- En organisant des **sessions de formation** pour actualiser les connaissances, les compétences et les attitudes existantes des éducateurs ou bien s'axer sur des domaines nouveaux.
- En apportant un **soutien sur le terrain**, en faisant accompagner par exemple les éducateurs pairs par des agents de projet dans leurs activités dans les écoles pour faire des commentaires directs.
- En **orientant** les éducateurs pairs vers d'autres organisations, ONG et organisations gouvernementales, pouvant apporter un appui personnel et professionnel, avec par exemple des conseils ou du matériel pédagogique.
- En facilitant **des échanges**, en permettant par exemple aux éducateurs de visiter d'autres projets et de partager les enseignements et les idées.
- En **demandant leurs réactions** au groupe cible et aux membres de la communauté, pour que les éducateurs reconnaissent leurs points forts et leurs points faibles.
- En faisant des **évaluations** de la performance des éducateurs, où ils sont évalués de façon officielle par eux-mêmes, par d'autres éducateurs, par leurs pairs et par les agents de projet.
- En faisant des évaluations de la performance du personnel et des formateurs, pendant lesquelles les éducateurs contribuent à l'évaluation des agents de projet et donnent leurs réactions sur la formation et le soutien reçus.

Un éducateur pair doit avant tout avoir l'impression que son travail est apprécié et que son rôle s'étoffe. Dans la pratique cela peut se traduire simplement par des remerciements réguliers ou bien, après un an de participation, en leur proposant d'être le mentor d'un nouvel éducateur.

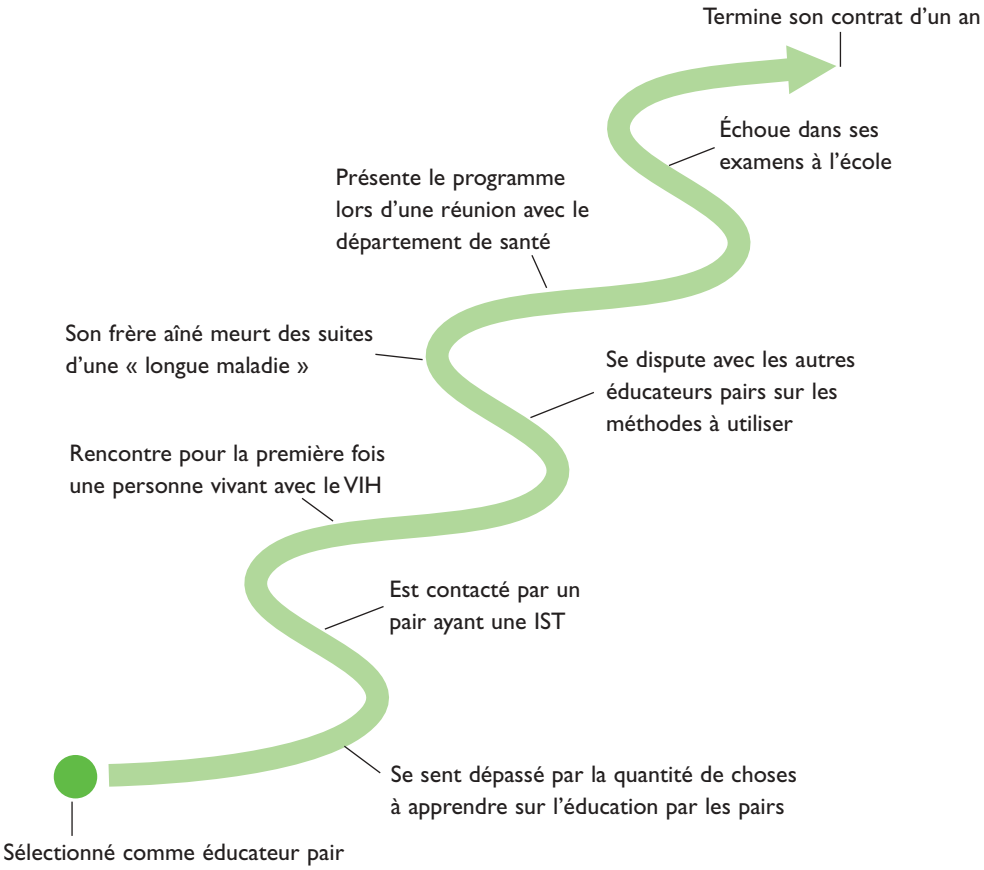
Question-clé à se poser pour élaborer un programme

- Quelles sont les **besoins continus en matière de soutien** des éducateurs ? Quelles stratégies utiliser pour y répondre ?
- Comment trouver un **équilibre** entre un appui psychologique et personnel aux éducateurs pairs, surtout ceux qui sont marginalisés, et le maintien de la qualité et la quantité de travail ?
- Comment **maintenir la qualité** de la formation et du soutien à long terme ?

Activité

Identifier les besoins continus de soutien et de formation

1. Dessiner le tracé de la vie d'un éducateur pair typique participant à votre programme de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA. Commencer le tracé au moment où l'éducateur est choisi et le terminer au moment de la fin de son contrat. Marquer sur la ligne des exemples de situations personnelles et professionnelles auxquelles l'éducateur pourrait faire face pendant cette durée. Voici un exemple :


Termine son contrat d'un an
Échoue dans ses examens à l'école
Présente le programme lors d'une réunion avec le département de santé
Son frère aîné meurt des suites d'une « longue maladie »
Se dispute avec les autres éducateurs pairs sur les méthodes à utiliser
Rencontre pour la première fois une personne vivant avec le VIH
Est contacté par un pair ayant une IST
Se sent dépassé par la quantité de choses à apprendre sur l'éducation par les pairs
Sélectionné comme éducateur pair

2. En se basant sur le tracé de vie, identifier les besoins de soutien et de formation continue de l'éducateur pair. Élaborer une liste de contrôle des façons dont votre projet pourrait répondre à ces besoins (voir des idées dans la liste page 90). Voici des exemples :
   - rendre visite à l'éducateur sur le terrain pour lui donner des réactions directes
   - l'orienter vers une autre organisation pour des conseils
   - organiser des réunions individuelles entre l'éducateur pair et l'agent de projet.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Reconnaître qu'une simple formation ne transforme pas les éducateurs en experts en santé génésique et sexuelle et en lutte contre le VIH/SIDA. Ils ont besoin en plus de soutien supplémentaire, d'informations et de systèmes d'orientation.
- Prendre des mesures immédiates pour résoudre des problèmes graves, par exemple si les éducateurs utilisent des informations erronées. Il ne faut pas attendre la prochaine session de soutien ou de formation prévue.
- Reconnaître que les enfants et les jeunes marginalisés, par exemple les enfants handicapés, les travailleurs du sexe et les usagers de drogues par intraveineuse, peuvent avoir des besoins supplémentaires de soutien continu.
- Comprendre la différence entre soutien et supervision. Les éducateurs ont le droit de savoir qu'ils sont évalués de façon formelle.
- Les superviseurs doivent être compétents techniquement et capables de communiquer et de s'entendre avec des enfants et des jeunes. Le suivi doit se faire d'une façon qui ne soit pas intimidante et être présenté comme une manière d'améliorer le travail à la fois des éducateurs et des superviseurs.
- Réaliser que les éducateurs pairs ont une vie en dehors du projet. Si leur travail n'est pas efficace, c'est peut-être parce qu'ils ont besoin de soutien pour un problème personnel.
- Reconnaître et répondre aux pressions extérieures exercées sur les éducateurs pairs. Certains parents par exemple, ne voudraient pas que leur fille s'engage dans l'éducation par les pairs parce qu'ils ne veulent pas qu'elle parle de questions sexuelles. Cet obstacle peut être surmonté en rendant visite régulièrement aux parents pour les informer de la progression de leur enfant et de l'importance de son travail en tant qu'éducateur pair.
- Encourager les éducateurs pairs à se soutenir mutuellement, plutôt que tout attendre du personnel de projet.

Étude de cas

Formation et soutien continus aux éducateurs pairs au Laos

Au Laos, Save the Children UK a soutenu le développement d'un Centre de jeunesse pour la santé et le développement à Vientiane. Ce centre fait office de « guichet unique » pour répondre à toute une série de besoins en matière de santé génésique et sexuelle des jeunes laotiens. Dans le cadre de ce projet, ce centre a également mené un programme d'éducation par les pairs et a mis au point une formation complète et un mécanisme de soutien pour les éducateurs pairs.

Après une formation initiale, les éducateurs continuent de se réunir avec leurs formateurs et le personnel de terrain chaque semaine pendant six mois. Cela offre aux éducateurs pairs l'occasion de discuter avec leurs formateurs et le personnel de terrain de toutes les questions qui les préoccupent, y compris des connaissances supplémentaires sur des questions de santé génésique et sexuelle et concernant le VIH, ou bien des difficultés rencontrées pour communiquer l'information à leurs pairs. Cela donne aussi l'occasion aux éducateurs pairs de développer leurs compétences dans les domaines suivants : la surveillance de leurs objectifs, la planification et la mise en œuvre des activités, l'établissement d'un état des lieux et d'un budget de base, et de comprendre les modifications de comportement. À la fin de cette période de six mois, les éducateurs pairs élaborent un plan pour les six mois suivants. Dans le même temps, des représentants des pairs sont sélectionnés qui ont la responsabilité d'apporter un soutien continu aux autres éducateurs pairs. Cette structure assure le soutien des éducateurs pairs tout au long de leur engagement dans le projet, pas seulement au moment de leur recrutement initial.

Documentation Complémentaire

Peace Corps (2000) *Les pratiques d'une vie saine* Peace Corps: Washington, USA.

AIDSCAP/Family Health International (1996) *How to Create an Effective Peer Education Project: Guidelines for AIDS prevention projects (Comment élaborer un projet efficace d'éducation par les pairs : directives pour les projets de prévention contre le SIDA)*, Family Health International: Arlington, USA.

Motiver les éducateurs pairs

Une **motivation** ou une **incitation** est une récompense ou une marque d'appréciation qu'on donne souvent aux éducateurs pairs et aux bénévoles qui mènent des activités au nom d'un projet et en appui. Elles peuvent être d'ordre financier, matériel ou psychologique et peuvent prendre la forme d'un remboursement des frais de déplacement, d'une bicyclette pour le transport, ou bien d'occasions de partager les expériences et les enseignements.

Une motivation peut avoir un rôle décisif dans un projet d'éducation par les pairs. Quand la motivation des éducateurs est forte, cela contribue à renforcer l'engagement, réduire le renouvellement et améliorer la durabilité. En revanche, une faible motivation risquerait d'entraîner un moral bas, une productivité réduite et des tensions entre par exemple, les éducateurs et le personnel de projet.

La motivation est indispensable pour permettre aux éducateurs pairs de participer. C'est particulièrement le cas pour les enfants et les jeunes marginalisés qui bénéficient souvent le plus de leur engagement et ont le plus à offrir, mais qui doivent faire face à des obstacles plus importants.

La motivation ne se réduit pas à une incitation financière. En fait celle-ci est souvent inappropriée et impossible à maintenir. Il est préférable à la place de trouver d'autres manières de conserver l'enthousiasme et l'engagement des éducateurs pairs. Voici quelques exemples :

- **Motivation sociale et psychologique** : veiller à ce que les éducateurs soient heureux, se sentent en sécurité et appréciés dans leur rôle. Cela peut se traduire par des remerciements, le respect des membres de la communauté, un soutien psychologique individuel, l'organisation de concours et de manifestations sociales.
- **Motivation pédagogique et de développement** : faire en sorte que les éducateurs pairs puissent accéder à des formations et des informations pour renforcer leurs compétences personnelles et professionnelles. Cela peut se traduire par l'accès à des chiffres et des données à jour, une formation de bonne qualité, des occasions d'échange d'enseignements (visites d'étude, réunions avec des responsables locaux, programmes de radios, conférences et forums d'éducateurs pairs) et des occasions de partager leurs compétences avec d'autres (c'est-à-dire faire acte de mentor ou de formateur pour les nouveaux éducateurs pairs).
- **Motivation matérielle** : offrir aux éducateurs pairs un soutien matériel pour les aider dans leur travail ou leur vie personnelle. Cela peut être un soutien pratique (par exemple des préservatifs, des médicaments et de la nourriture) et un soutien financier (allocation, remboursement de frais et micro-crédit).

Il est préférable dans la mesure du possible de faire un lien entre les motivations et le travail, par exemple en donnant aux éducateurs pairs une petite commission sur les préservatifs qu'ils vendent. Cependant, de nombreux éducateurs sont d'origine pauvre et n'ont qu'un temps limité à consacrer à ces activités du fait de leurs responsabilités, ils pourraient préférer des motivations plus utiles pour eux et pour leur famille, comme de la nourriture ou une possibilité de prêts. Il est quelquefois possible de combiner les deux, en offrant par exemple une bicyclette à un enfant pour lui permettre à la fois de faire son travail d'éducateur pair et d'aller à l'école.

Chaque projet d'éducation par les pairs doit mettre au point un système de motivation qui convienne au contexte, aux ressources et à l'éthique. Tous les systèmes doivent néanmoins être :

- **Participatifs** : conçus par les acteurs clés, notamment les éducateurs pairs, les enfants et les jeunes ciblés, le personnel de programme et les chefs communautaires.

- **Appropriés** : adaptés au contexte culturel et économique, aux compétences et aux ressources.
- **Cohérents** : basés sur un système convenu qui traite tout le monde de manière égale et qui soit si possible le même que pour les autres programmes du district ou du pays.
- **Transparents et qui rendent des comptes** : afin que tous les participants sachent qui a élaboré le système, comment il fonctionne et comment on peut le changer.
- **Rentables et durables** : avec un bon rapport efficacité-coûts et abordables (en termes d'argent, de temps et d'efforts) aussi bien maintenant qu'à long terme ; capables également de s'adapter aux changements, par exemple à une extension du projet ou une coupure de financement.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- Quels sont les **avantages et les inconvénients** des incitations pour les éducateurs pairs ? Les avantages l'emportent-t-ils sur les inconvénients ?
- Quel type de motivation serait **approprié** pour les éducateurs pairs (en fonction de leur culture et du contexte économique) et l'organisation (en fonction des objectifs et des ressources) ? Quel impact est-ce que cela pourrait avoir sur le groupe cible et le reste de la communauté ?
- Quel type de motivation serait **rentable et durable** pour le projet ? Par exemple, quel type de motivation est-ce que la communauté pourrait continuer d'offrir si elle gérait le projet elle-même ?

Activité

Choisir un système de motivation pour les éducateurs pairs

1. Lancer des idées sur ce qui pourrait motiver les enfants et les jeunes à être éducateur pair dans votre programme. Discuter pourquoi ces enfants et ces jeunes pourraient vouloir, avoir besoin de ou s'attendre à des incitations pour leur travail.
2. Identifier la gamme d'incitations que vous pourriez offrir à vos éducateurs pairs. Parmi les exemples on pourrait trouver « formation régulière » ou « nourriture ».
3. Identifier les critères d'évaluation de la pertinence et de l'efficacité de ces incitations dans votre programme. Parmi les exemples on pourrait trouver « rentable » ou « convient culturellement ».
4. Faire un tableau en notant sur la colonne de gauche les incitations, et dans les colonnes en haut à droite, les critères. Noter chaque type d'incitation par rapport à chaque critère, en gardant à l'esprit les éducateurs, le contexte et l'organisation spécifiques. Donner 3 points si l'incitation correspond parfaitement aux critères, 2 si elle correspond bien, 1 si elle correspond assez bien et 0 si elle ne correspond pas du tout. Faire ensuite le total des résultats. Voici un exemple :

	Acceptable par la communauté	Plébiscité par les éducateurs pairs	Efficace	Durable	Gérable	Résultat total
Bon feedback	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	**14**
Déjeuner, indemnités, allocations, frais	✓✓	✓	✓✓✓	✓	✓✓✓	**10**
Formation	✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	**13**
Visites d'études	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	**14**
Services médicaux	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓	✓	**9**
Visites aux familles	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	**14**
Outils de communication	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	**14**
Encouragement/ motivation	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	**14**

Exemple tiré d'un atelier Save the Children qui s'est tenu au Vietnam, en mars 2003

5. En se basant sur les résultats totaux, identifier les trois ou quatre incitations qui seraient les mieux appropriées et les plus efficaces pour votre projet d'éducation par les pairs.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Se souvenir que souvent les incitations les plus simples sont les plus efficaces, par exemple dire à l'enfant qu'il fait un bon travail ou lui donner une casquette avec le logo du projet.
- Reconnaître officiellement les contributions apportées par les éducateurs pairs au projet. Par exemple, leur donner des certificats pour les sujets couverts, les méthodologies utilisées et les heures passées en formation. Cela montrera aussi leurs compétences aux autres.
- Reconnaître que les incitations financières peuvent causer des problèmes. Payer aux éducateurs un « salaire » peut créer un dilemme moral, par exemple en se demandant s'ils sont des vrais bénévoles, et élever leur statut économique au-dessus de celui de leurs pairs et des autres. Au Cambodge par exemple, un projet de Save the Children UK a eu des problèmes parce que des médecins locaux, diplômés, étaient moins bien payés que les éducateurs pairs.
- Parler honnêtement des incitations dès le premier contact avec les éducateurs pairs potentiels, surtout pendant leur formation. Cela contribuera à éviter une déception des deux côtés.
- Rendre le système de motivation cohérent au sein des projets et entre les projets similaires dans toute une région ou un pays. Cela diminuera la concurrence entre organisations. Il faut négocier un système unique pour des organisations diverses.

- Choisir des incitations appropriées. Par exemple de simples incitations pratiques, comme des crayons, ou des occasions d'échange d'expériences peuvent être préférables à de l'argent, qui pourrait provoquer des jalousies entre amis ou une dépendance au sein d'une famille.
- Se souvenir que si d'un côté, des T-shirts ou des casquettes sont de bonnes incitations pour les éducateurs pairs, leurs couleurs très voyantes ou facilement identifiables pourraient causer des difficultés aux éducateurs pairs pour atteindre les groupes marginalisés, qui peuvent avoir peur d'une stigmatisation supplémentaire. Pour éviter ceci, il faut discuter des incitations avec le groupe cible.
- Clarifier la différence entre incitation (une somme d'argent en récompense) et frais (dépenses nécessaires pour permettre aux éducateurs de faire leur travail). Ne pas oublier que dans certaines communautés, les frais peuvent être considérés comme un type de salaire.

Étude de cas Améliorer la motivation des éducateurs pairs

En Ouganda, un programme de Save the Children UK sur le VIH/SIDA pour les enfants non scolarisés a trouvé que les éducateurs pairs manquaient de motivation. Les raisons en étaient les suivantes : la nature bénévole du travail, les grandes espérances des éducateurs, le manque de respect pour les éducateurs qui n'avaient pu terminer leur scolarité, la pression des membres de la communauté envers la transmission des valeurs traditionnelles plutôt que l'encouragement des comportements comme l'utilisation de préservatifs, des stocks irréguliers de préservatifs et de contraceptifs en provenance des unités de santé publique.

Le personnel de projet a travaillé avec les éducateurs pairs pour identifier comment améliorer leur motivation. Voici des solutions proposées :

- Élaborer des plans d'activités pour les éducateurs pairs, définissant des objectifs, leur permettant de surveiller leur progression et d'améliorer leur appropriation du projet.
- Permettre aux éducateurs pairs de travailler avec une certaine autonomie, avec pour conséquence la reconnaissance de leur travail par les autres organisations et projets.
- Organiser régulièrement des ateliers de formation pour répondre aux besoins d'information que les éducateurs identifient.
- Encourager des visites et des échanges entre éducateurs pairs.
- Élever le profil des éducateurs pairs dans la communauté afin qu'ils ne soient plus considérés comme des ratés pour avoir laissé tomber l'école.

Garder les éducateurs pairs

Aperçu

Dans tout projet d'éducation par les pairs, il faut s'attendre à un certain niveau de renouvellement et le planifier. Cependant un taux élevé d'abandon revient très cher en terme de temps, de formation etc. et peut faire échouer un projet.

Il est possible de mieux garder les éducateurs pairs en veillant à ce qu'ils soient :

- **Appréciés et respectés** entre eux, par leurs pairs, par le personnel de projet et les chefs communautaires. Il faut les traiter en égaux, leur donner le droit d'exprimer leur opinion, et leur permettre de faire des erreurs et de demander de l'aide.
- **Formés** systématiquement pour répondre à leurs besoins professionnels, avec des stages, des échanges et un système de mentorat sur place (voir page 91).
- **Soutenus** systématiquement pour répondre à leurs besoins personnels, avec des réunions de groupes et du conseil individuel (voir page 91).
- Autorisés à **élargir leur rôle** : prendre plus de responsabilités, devenir formateurs et mentors pour le groupe d'éducateurs suivant, contribuer aux décisions de la direction ou présenter le projet lors d'un congrès.
- Conscients de ce qu'on attend d'eux et de ce qui n'est pas dans leurs attributions, avec un accord formel sur leur rôle, un champ d'application de leurs activités gérable et un calendrier d'engagement.
- Conscients de ce qu'ils peuvent attendre ou non de vous, en terme d'emploi, de motivation et d'incitations par exemple (voir page 95).
- **Associés** à toutes les étapes de l'élaboration du projet et de la prise de décisions, afin qu'ils aient l'impression qu'on les écoute, qu'ils puissent renforcer leurs compétences et avoir un sentiment d'appropriation.
- Qu'ils fassent **partie intégrante de la « famille » du projet**, en ayant par exemple un T-shirt avec le logo du projet ou en étant invités à des fonctions sociales.
- Qu'ils se sentent **en sécurité tant physiquement que psychologiquement**, afin que leurs activités ne les mettent pas dans des situations dangereuses ou qui pourraient les stigmatiser.
- **En relation avec** des réseaux pour obtenir du soutien et échanger des idées, comme des forums de district pour éducateurs pairs, des réseaux nationaux et des groupes de discussions sur Internet.
- Qu'on leur donne l'occasion de se **distraire et de fêter** leur réussite, par exemple avec des échanges, des camps, des concours, des récompenses et des fêtes.

Les raisons les plus courantes qui poussent les éducateurs pairs à quitter les projets sont le manque de temps, une perte d'intérêt, et une grande fatigue. Si quelqu'un s'en va, il est important de lui demander *pourquoi*, afin de pouvoir tirer une leçon de son expérience et d'apporter des modifications au système de sélection, de formation et de soutien.

Il est naturel que les éducateurs pairs veuillent quitter les programmes au bout d'un certain temps. Il est important de reconnaître ce fait et de mettre en place un mécanisme de remplacement afin de pouvoir combler rapidement les places vides.

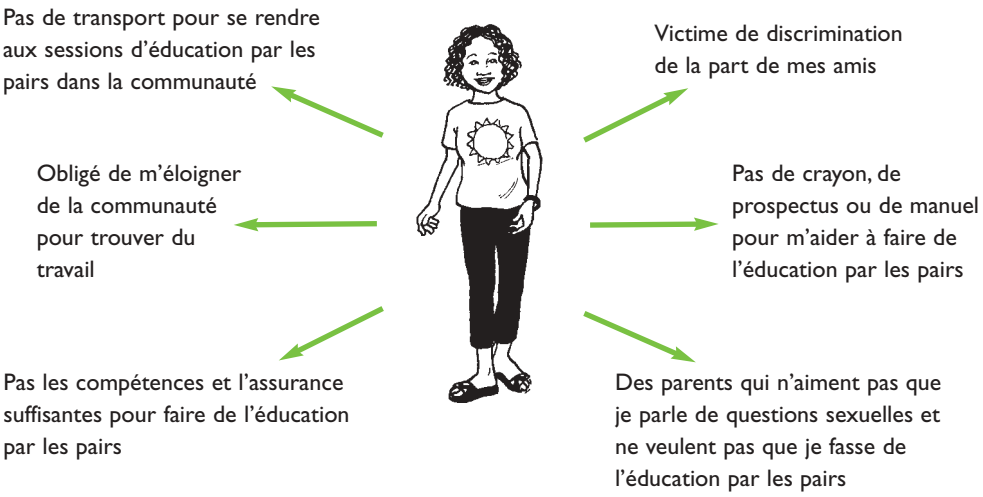
Questions-clés à se poser avant d'élaborer un programme

- Quel serait un **taux raisonnable de renouvellement** des éducateurs pairs dans un projet de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA œuvrant dans un contexte tel que le vôtre ? En quoi peut-on le comparer au niveau actuel ?
- Quelles sont les **raisons** d'abandon du projet données par les éducateurs pairs ?
- Quelles sont les raisons auxquelles on peut **remédier** (meilleure formation par exemple) et celles pour lesquelles on ne peut rien (besoin d'un emploi rémunéré) ?

Activité

Examiner pourquoi les éducateurs pairs abandonnent le projet et comment améliorer la rétention

1. Prendre un éducateur pair typique de votre projet. Passer en revue les activités dans lesquelles il est engagé, son niveau d'investissement et ce qui le motive pour faire ce travail.
2. Dessiner un diagramme répondant à la question « mais pourquoi » ?. Dessiner au centre un éducateur pair typique. Puis se poser la question *« mais pourquoi voudrait-il abandonner le projet ? »* et noter les raisons en rond autour de lui. Voici un exemple :


Pas de transport pour se rendre aux sessions d'éducation par les pairs dans la communauté
Victime de discrimination de la part de mes amis
Obligé de m'éloigner de la communauté pour trouver du travail
Pas de crayon, de prospectus ou de manuel pour m'aider à faire de l'éducation par les pairs
Pas les compétences et l'assurance suffisantes pour faire de l'éducation par les pairs
Des parents qui n'aiment pas que je parle de questions sexuelles et ne veulent pas que je fasse de l'éducation par les pairs

Exemples tiré d'un atelier Save the Children à Quelimane au Mozambique, juillet 2003

3. Quelles sont les raisons auxquelles votre projet peut remédier.
4. Identifier les mesures pratiques que le projet pourrait prendre pour améliorer la rétention de ses éducateurs pairs.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Se mettre à la place des enfants et des jeunes, surtout ceux qui sont marginalisés, et réfléchir à ce qui les encouragerait à rester éducateur pair. Pour un enfant

handicapé par exemple, ou touché par le VIH/SIDA, les occasions de se distraire pourraient être plus importantes pour lui que les occasions de se former.

- Former quelques éducateurs pairs en plus du nombre nécessaire afin que, si certains sont obligés de partir, il y ait des remplaçants.
- Veiller à ce que les éducateurs pairs s'investissent formellement dans leur travail, au moins à moyen terme. Mettre au point par exemple un contrat d'un an, plutôt que de travailler session par session.
- Englober les frais d'un deuxième recrutement et d'une deuxième formation des éducateurs pairs dans le budget.
- Englober la question de la rétention des éducateurs pairs dans le contexte du « puzzle » de durabilité (voir page 82). Ne pas les persuader de rester en leur offrant des incitations financières impossibles à maintenir à long terme.
- Faire un plan pour « laisser partir » les éducateurs pairs. S'ils ne veulent plus être éducateurs, ils pourraient avoir un rôle de formateur ou d'avocat auprès de la communauté.
- Encourager la connaissance et le ralliement de la communauté au travail que votre projet effectue en invitant les parents et les chefs communautaires aux sessions de formation et à certaines manifestations. Cela peut jouer comme « filet de sécurité » lorsque les éducateurs pairs commencent à partir.
- Développer des domaines de travail qui répondent à la fois à vos besoins et à ceux des éducateurs pairs. Si par exemple vous signez tous les deux un contrat d'un an, alors ils sauront qu'ils ne sont pas volontaires pour toujours, mais vous saurez qu'ils s'engagent pour cette durée.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

✓ Essayer de persuader les bons éducateurs de rester en les aidant à améliorer leurs conditions de travail. Mais s'ils veulent réellement partir, écouter leurs réactions et leur souhaiter bonne chance.

✓ Mettre au point des contrats formels avec les éducateurs pairs qui définissent un engagement limité dans le temps.

✓ Pendant la formation, demander aux éducateurs d'être honnêtes sur leur disponibilité pour éviter d'être déçus s'ils partent trop tôt.

✓ Analyser quels éducateurs pairs partent et pourquoi. Par exemple, plutôt les filles, ou ceux qui ont un niveau scolaire bas.

Il ne faut pas

✗ Ignorer une crise grandissante. Si de nombreux éducateurs s'en vont, leur demander pourquoi et trouver une solution immédiate au problème.

✗ Développer des relations personnelles, surtout d'ordre sexuel, avec les éducateurs pairs.

✗ Attendre des miracles de la part d'enfants et de jeunes qui sont sous pression. Par exemple pourraient-ils rester si leurs parents les forçaient à prendre un travail ?

✗ Voir la perte d'éducateurs comme un gaspillage. Penser à la façon dont ils vont utiliser leurs connaissances et leurs compétences dans leur vie personnelle et professionnelle et dans la communauté.

Le suivi et l'évaluation de l'éducation par les pairs

Aperçu

Par **suivi** on entend la collecte et l'analyse régulières des informations utilisées pour orienter un projet (pour continuer dans la même direction ou bien en changer).

Par **évaluation** on entend l'appréciation et l'analyse de la conception, de la mise en œuvre et des résultats d'un projet, en cours ou terminé.

Le **suivi** et **l'évaluation** de l'éducation par les pairs sont nécessaires pour deux raisons principales:

- Pour **rendre des comptes** : pour montrer l'efficacité et l'efficience de votre travail aux donateurs, aux directeurs, à la communauté, au gouvernement etc..
- **L'apprentissage** : pour identifier ce qui marche, afin de pouvoir améliorer vos efforts à l'avenir et identifier des questions de plaidoyer.

Le suivi et l'évaluation donnent l'occasion de faire participer tous les acteurs concernés, y compris les éducateurs pairs, les enfants et jeunes ciblés et les autres membres de la communauté, comme les parents et les agents de santé. Le fait d'associer toutes ces personnes leur permettra de mieux comprendre votre travail. Cela renforce également l'appropriation locale, les compétences et la confiance en soi et favorise une compréhension collective des raisons du suivi et de l'évaluation et des avantages qu'ils amènent.

Lorsqu'on effectue le suivi et l'évaluation d'un projet d'éducation par les pairs avec les enfants et les jeunes, il importe de les placer dans un cadre des droits de l'enfant. Cela nécessite d'examiner :

- **Les changements dans la vie des enfants et des jeunes**, par exemple le nombre d'enfants ayant acquis les connaissances et les compétences pour se protéger contre le VIH/SIDA ou ayant accès à des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents.
- **Les changements dans les politiques et les pratiques touchant les droits de l'enfant et des jeunes**, y compris notamment les politiques gouvernementales pour garantir que tous les enfants scolarisés reçoivent une éducation sexuelle de bonne qualité ou pour encourager l'accès des enfants touchés par le VIH/SIDA à l'éducation.
- **Les changements dans la participation et la citoyenneté active des enfants et des jeunes**, par exemple la présence d'éducateurs pairs au conseil de décision d'un projet, ou bien un nombre croissant d'enfants effectuant des activités de plaidoyer au nom du projet.
- **Les changements dans l'égalité et la non-discrimination des enfants et des jeunes**, par exemple, une proportion plus grande d'éducateurs pairs et de participants provenant de familles touchées par le VIH/SIDA ou de groupes d'origine ethnique minoritaire, ou une participation grandissante des enfants souffrant de handicap dans l'éducation par les pairs.
- **Les changements dans la société civile et la capacité de la communauté à encourager les droits de l'enfant**. Par exemple en exerçant une influence sur un nombre grandissant d'organisations pour favoriser les besoins des enfants et des jeunes, ou créer un réseau pour encourager le partage des expériences et des bonnes pratiques dans les questions touchant aux enfants et aux jeunes.

Le suivi et l'évaluation de l'éducation par les pairs ne consistent pas simplement à noter par écrit ce qui a été fait. Cela consiste également à évaluer la qualité ce qui a été fait et les changements provoqués. Il faut donc examiner à la fois le processus

(comment on sélectionne les éducateurs pairs, les méthodes utilisées pendant les formations et comment les membres de la communauté ont été associés) et l'impact (par exemple, les attitudes, les changements de comportement et le taux d'infection chez les éducateurs pairs et le groupe « cible » d'enfants et de jeunes).

Un **indicateur** est un marqueur qui est « mesuré », pour montrer la progression par rapport à la réalisation des objectifs.

Pour évaluer à la fois le processus et l'impact, il faut mettre au point des **indicateurs** basés sur les buts et les objectifs du projet. Ils seront différents selon qu'on veut sensibiliser l'opinion ou bien modifier les comportements.

Les projets d'éducation par les pairs concernant la santé génésique et sexuelle et le VIH/SIDA doivent utiliser des indicateurs qui mettent en avant à la fois les changements au niveau **des connaissances et de la sensibilisation** des enfants et des jeunes dans ce domaine, et les changements dans **leur comportement et leur attitude** face à la santé génésique et sexuelle.

Il est indispensable d'être **réaliste** au sujet des indicateurs et de **reconnaître leurs limites**. Un projet d'éducation par les pairs qui sensibilise les adolescents au VIH/SIDA par exemple, pourra avoir un impact limité sur la modification de leur comportement en matière de santé génésique et sexuelle.

Tous les indicateurs doivent cependant être :

- **Clairs** – afin que tout le monde puisse comprendre ce qu'ils veulent dire et voir leur relation avec les buts et les objectifs.
- **Réalistes** – afin qu'ils n'exercent pas de pression inutile ou fassent échouer le projet.
- **Utiles** – afin que les informations fournies servent à améliorer le projet.
- **Spécifiques** – afin d'établir clairement si le changement attendu est léger ou complet, direct ou indirect et qui il touchera.

Par **quantitatif** on entend les données et les chiffres qu'on peut compter, comme les taux d'IST et le nombre de grossesses adolescentes.

Qualitatif fait référence aux informations sur les sentiments et les comportements des personnes, comme la sensibilisation aux questions de « genre » et les attitudes par rapport à des relations sexuelles sans risque.

Il est indispensable pour le suivi et l'évaluation de l'impact du projet d'éducation par les pairs d'utiliser des données à la fois quantitatives et qualitatives. Les données quantitatives englobent les statistiques médicales (par exemple, les taux d'IST), les statistiques comportementales (l'âge des premiers rapports sexuels), les données démographiques (le taux de mortalité) et les coûts (le coût à l'unité de la formation d'un éducateur). Les données qualitatives englobent les attitudes (compréhension des droits de l'homme) et les comportements (par exemple les raisons du choix de type de contraception).

Voici des types et des exemples de données à utiliser pour montrer l'impact d'un programme :

- **Bio-médicales** – par exemple, le niveau de prévalence du VIH, les taux de grossesses non désirées, et les niveaux d'usage de drogues et d'alcool.
- **Comportementales** – comme l'utilisation de préservatifs, le nombre de partenaires et l'âge lors des premières relations sexuelles, l'utilisation de substances toxiques lors de rapports sexuels non protégés.
- **Connaissances et attitudes** – comme la compréhension exacte des méthodes de contraception, la confiance en soi pour utiliser des préservatifs, la compréhension exacte des mesures possibles de réduction des risques, par exemple les injections sans risque.

- **Participation et couverture** – par exemple, la proportion des villages visités par les éducateurs pairs et la participation des groupes cible et des acteurs aux décisions.
- **Qualité** – par exemple la formation fréquente et correcte des éducateurs pairs, la confidentialité assurée et les pairs retournant demander des conseils aux éducateurs.

Les **données désagrégées** font référence aux informations qui sont décomposées en fonction des différences clés, comme le sexe, l'âge, le handicap, le niveau d'éducation et le statut socio-économique.

Pour effectuer un suivi et une évaluation efficaces, il est essentiel d'avoir des données de base de bonne qualité qui marquent le point de départ et qui sont désagrégées en fonction des principales différences entre les enfants et les jeunes avec qui on travaille.

Le fait de désagréger les données contribue également à l'élaboration d'indicateurs reflétant les différences d'âge, de sexe, de handicap et d'origine ethnique parmi les enfants et les jeunes avec qui on travaille. Les indicateurs de changement de comportement pour un garçon de sept ans par exemple pourraient englober son attitude envers des fillettes handicapées du même âge, tandis qu'un changement de comportement chez une fille de seize ans pourrait apparaître à travers le nombre de partenaires sexuels qu'elle a eus.

Dès le début du travail de suivi et d'évaluation, on doit pouvoir montrer comment l'information recueillie servira à :

- **Apporter des changements dans le projet** par exemple, modifier le processus de sélection des éducateurs pairs et identifier des messages clés différents.
- **Mieux comprendre** comment la santé génésique et sexuelle est liée aux autres domaines de développement, comme l'éducation, le travail des enfants et les situations de conflit.
- **Plaider au niveau local, régional et national** en faveur de changements dans les politiques et les attitudes qui rendent les enfants et les jeunes vulnérables au VIH/SIDA.
- **Assurer un soutien supplémentaire au projet** – en améliorant votre image et en mettant au point des propositions pour des donateurs et des partenaires.

Il faudra aussi prévoir comment présenter les informations d'une manière attractive, non seulement pour les donateurs, mais aussi pour les décideurs, les cibles de plaidoyer et la communauté et les acteurs communautaires, notamment les enfants et les jeunes ciblés. Il existe de nombreuses manières créatives de le faire, avec des exposés, des ateliers, du théâtre et des chansons.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- **Quels aspects de l'éducation par les pairs** doit-on surveiller et évaluer ? De quelles informations avez-vous besoin pour vous-même ? De quelles informations avez-vous besoin pour les autres (donateurs ou gouvernement) ?
- Comment faire **participer les enfants et les jeunes**, plus d'autres membres de la communauté, au travail de suivi et d'évaluation ?
- Comment **utiliser au mieux les informations tirées du suivi et de l'évaluation** pour améliorer votre travail d'éducation par les pairs et partager les enseignements ?

Activité

Revoir les indicateurs

NB : l'activité qui suit pourrait provoquer des changements significatifs à vos indicateurs de suivi et d'évaluation et donc, votre plan de collectes d'information. Elle devrait si possible être effectuée à une période utile du projet, par exemple à la fin d'un cycle du projet ou pour une revue à mi-parcours.

1. Identifier les trois ou quatre questions clés auxquelles le suivi et l'évaluation doivent répondre au sujet des *processus* en jeu dans votre projet d'éducation par les pairs de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA. Par exemple :
   - Est-ce que notre formation des éducateurs pairs est d'excellente qualité et basée sur des approches pédagogiques actives ?
   - Est-ce que nous travaillons d'une manière inclusive, réceptive à tous les groupes, y compris les enfants et les jeunes de sexe féminin, souffrant de handicap ou réfugiés ?
2. Identifier les trois ou quatre questions clés auxquelles le suivi et l'évaluation doivent répondre concernant *l'impact* du projet. Par exemple :
   - Quels changements apportons-nous dans les attitudes et le comportement des enfants et des jeunes ciblés ?
   - Comment nos résultats varient-ils entre les différents types d'enfants et de jeunes, par exemple entre garçons et filles, entre scolarisés et illettrés ?
3. Passer en revue les indicateurs de suivi existant pour le projet. Évaluer les éléments suivants :
   - Est-ce que les informations fournies répondent aux questions identifiées
   - Est-ce que chaque indicateur est clair, réaliste et spécifique.
4. Si nécessaire, modifier les indicateurs. Ne pas oublier :
   - les exigences spécifiques auxquelles vous devez répondre, comme fournir des informations à un donateur ou au gouvernement
   - que vos indicateurs doivent rester simples, réalistes et pratiques
   - que les indicateurs ne sont pas nécessairement fixes et peuvent être adaptés aux situations et aux besoins changeants du projet. Cependant, dans la pratique, il est difficile de les changer une fois les données de base recueillies.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Veiller à ce que le suivi et l'évaluation soient centrés sur l'enfant. Utiliser un processus que les enfants et les jeunes peuvent comprendre. Faire participer activement les enfants et les jeunes. Axer le programme sur le type de résultat et d'impact qui sont les plus pertinents pour les enfants et les jeunes.
- Inclure le savoir et les compétences pratiques nécessaires pour le suivi et l'évaluation dans la formation des éducateurs pairs.
- Ne pas simplement recueillir des données parce ces informations « pourraient servir un jour ». Il faut avoir une idée précise des raisons pour lesquelles on en a besoin et comment les utiliser.
- S'assurer qu'on est réellement en train d'évaluer le projet, et non simplement en train de le documenter. Sinon, on risque de continuer à faire un travail moyen plutôt que d'apprendre par ses erreurs et de faire un travail excellent.

- Désagréger les données de suivi en fonction du « genre » et d'autres facteurs, comme l'âge, l'origine ethnique et le handicap. Cela contribuera à identifier si et pourquoi vos données sont différentes entre les hommes et les femmes, les personnes handicapées et les personnes valides etc., et à décider si des changements doivent être apportés.
- Utiliser des indicateurs qui sont complexes, mais qui ne vont pas vous faire échouer. Par exemple, les indicateurs de changement de comportement doivent refléter les pressions auxquelles est confronté le groupe cible ainsi que le moment où ces changements de comportement commencent.
- Considérer les approches participatives de suivi et d'évaluation comme une manière pratique de travailler avec les membres de la communauté pour qu'ils approuvent et mesurent les objectifs partagés, et aussi pour identifier si les acteurs ont des points de vue ou des attentes différents.
- Ne pas se fier seulement à de longs questionnaires de pratique, d'attitudes et de connaissances. Ceux-ci bien souvent n'offrent pas d'informations exactes et n'expliquent pas pourquoi les choses se passent ainsi.

Membres du groupe de jeunes de Baruku en Ouganda représentant sous forme théâtrale une jeune fille soumise à des pressions sexuelles.
TIM HETHERINGTON/ NETWORK PHOTOGRAPHERS

Étude de cas Suivi et évaluation de l'éducation par les pairs au Vietnam

Save the Children UK a établi en 1992 un programme en collaboration avec le Comité de lutte contre le SIDA à Ho Chi Minh Ville, qui visait des groupes à hauts risques comme les usagers de drogue par intraveineuses, les professionnels du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Les objectifs de ce projet étaient les suivants : atteindre et informer le groupe cible sur les risques d'infection ; encourager les changements de comportement et d'attitudes ; et documenter les expériences de programme pratiques. Les activités d'éducation par les pairs et d'information, d'éducation et de communication (IEC) constituaient des stratégies clés pour encourager l'adoption de comportements sexuels et d'injection moins risqués et apporter un soutien psychosocial aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Un cadre de suivi et d'évaluation complet a été mis au point pour surveiller le nombre de personnes atteintes, notamment la proportion de nouveaux contacts, de jeunes usagers de drogues, de travailleurs du sexe et d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Le cadre de travail utilisait également des données quantitatives et qualitatives pour suivre l'impact du projet sur les changements de comportement de ces groupes cible. Les données quantitatives enregistrées comprenaient le nombre de seringues et d'aiguilles neuves distribuées et le nombre de jeunes usagers de drogue par intraveineuse ayant reçu des préservatifs et des aiguilles propres, le nombre de préservatifs distribués et vendus aux professionnels du sexe et le nombre d'orientation vers les centres de traitement des IST. Les données qualitatives comprenaient le pourcentage de personnes dans les groupes cible qui savaient où acheter ou se procurer des préservatifs et du matériel ; le profil d'âge de la première utilisation de drogue signalée ou des premiers rapports sexuels ; le pourcentage de jeunes utilisateurs de drogue par intraveineuse signalant un partage de matériel par rapport à ceux qui possèdent leurs propres aiguilles ou seringues.

Le projet a pu identifier, à travers le suivi et l'évaluation, des façons d'améliorer son impact. Par exemple : soutenir la pleine participation des clients dans le projet ; clarifier les rôles, les capacités et les limites des éducateurs pairs ; inclure à la fois des travailleurs sociaux et des clients dans les activités ; et mobiliser les ressources au sein de la communauté pour soutenir le projet.

Documentation complémentaire

Save the Children UK (2000) *Apprendre à vivre : suivi et évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA pour les enfants et les jeunes*, Save the Children UK: Londres, Royaume-Uni.

Measure DHS+, *HIV/AIDS Indicator Database (Base de donnée des indicateurs sur le VIH/SIDA)* (avec l'appui d'ONUSIDA, d'USAID, de l'UNICEF, de l'OMS et de CDC), www.measurehs.com/hivdata/ind_tbl.cfm

Save the Children UK (2003) *Toolkits: A practical guide to planning, monitoring, evaluation and impact assessment (Boîte à outils : un guide pratique pour la planification, le suivi, l'évaluation et la mesure de l'impact)*, Save the Children UK: Londres, Royaume-Uni

Renforcer l'appropriation de l'éducation par les pairs par la communauté

Par **appropriation communautaire**, on entend les populations locales ayant le sentiment qu'un programme de santé sexuelle et génésique et de lutte contre le VIH/SIDA leur appartient. C'est-à-dire qu'elles comprennent pourquoi il est nécessaire, ce qu'il fait et ce qu'il vise à réaliser. C'est un élément différent, mais complémentaire au fait de créer un environnement favorable (voir page 76) qui signifie encourager les gens à discuter et aborder les problèmes qui les concernent.

L'appropriation par la communauté est essentielle pour l'efficacité et la durabilité de l'éducation par les pairs car elle signifie que la population locale fournira l'énergie, l'investissement et les ressources nécessaires pour continuer à faire fonctionner le projet, même si votre organisation se retire. Elle peut se traduire de façon pratique (les gens donnent de leur temps et des ressources) et de façon sociale (les gens parlent d'un projet avec fierté en disant « le nôtre »).

L'appropriation par la communauté doit se faire à deux niveaux. Premièrement, il y a la communauté immédiate avec laquelle on travaille directement – éducateurs pairs, enfants et jeunes ciblés, enseignants, agents de santé et usines. Deuxièmement, il y a la communauté plus large avec laquelle on travaille indirectement – parents, groupes communautaires, chefs religieux et services de santé et d'éducation.

Il existe de nombreuses stratégies pour renforcer l'appropriation communautaire. Voici des exemples :

- **Faire participer activement les membres de la communauté**, notamment les enfants et les jeunes, travailler par le biais de mécanismes locaux pour renforcer l'acceptation des activités.
- **Être complètement transparent** sur tout ce que fait le projet, pour que les membres de la communauté sachent ce qui se passe et pourquoi.
- **Établir des liens avec les priorités de la communauté**, comme la sécurité alimentaire et les niveaux d'éducation, afin que les gens comprennent pourquoi la santé génésique et sexuelle est importante pour eux et leurs familles.
- **Travailler avec et à travers les « gardiens »**, à savoir les acteurs communautaires (par exemple, les professeurs principaux, les responsables gouvernementaux et les chefs communautaires) qui ont l'autorité et peuvent influencer la manière dont les décisions sont prises et les ressources utilisées.
- **Encourager la communauté à investir ses propres ressources**, par exemple que les personnes donnent une partie de leur temps, les centres de santé offrent des équipements et les entreprises parrainent des manifestations.
- **Associer les membres communautaires à la représentation du projet**, un gouverneur par exemple pourrait faire visiter son école à un donateur, un jeune pourrait faire un exposé lors d'un congrès ou un animateur de jeunes pourrait faire une interview dans les médias.
- **Fêter les réussites du projet**, par exemple organiser une fête à la fin de la formation des éducateurs pairs, présenter aux éducateurs des certificats le jour de l'assemblée générale de l'école ou organiser un défilé à travers la communauté pour la Journée mondiale de lutte contre le SIDA.
- **Commercialiser et décrire le projet de façon appropriée**, par exemple en lui donnant un nom choisi par la communauté et en utilisant les pronoms « nous » plutôt que « eux ».

L'appropriation communautaire doit être un élément essentiel du plan de durabilité et doit être intégrée au projet dès le départ. Elle est aussi un élément fondamental de la « stratégie de sortie » qui doit être axée sur la manière dont votre organisation peut retirer son soutien et transmettre la gestion du projet à la communauté locale. Elle doit avoir des objectifs et des calendriers convenus et être mise au point et partagée par tous les acteurs concernés.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- Que **signifie dans la pratique** l'appropriation par la communauté pour les populations locales de la région ?
- Quelles seront les personnes et les secteurs de la communauté **les moins capables de participer** et de s'approprier le projet ? Que peut-on y faire ?
- Quelles sont les personnes et les secteurs de la communauté ayant **le plus de pouvoir** ? Comment les encourager à soutenir plutôt qu'à nuire au projet ?
- Comment veiller à ce que **les enfants et les jeunes**, notamment ceux qui sont marginalisés, s'approprient le projet et ne soient pas éclipsés par les adultes ?

Activité

Déclaration de bonnes pratiques et de mauvaises pratiques

1. Rédiger une déclaration de bonnes pratiques pour renforcer l'appropriation par la communauté d'un projet d'éducation par les pairs de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA. Par exemple :

> *Déclaration de bonnes pratiques*
>
> *Nous nous engageons à :*
>
> - *Faire participer les membres de la communauté à la planification stratégique et au suivi.*
> - *Demander à la communauté de trouver un nom pour le programme dans leur langue.*
> - *Donner à la population locale l'occasion de représenter le programme.*

2. Faire la même chose pour les mauvaises pratiques. Par exemple :

> *Déclaration de mauvaises pratiques*
>
> *Nous jurons de ne pas :*
>
> - *Nous attribuer tout le mérite de la réussite du programme.*
> - *Mentir aux membres de la communauté si les choses vont mal.*
> - *Consulter les membres de la communauté puis faire autre chose.*
> - *Empêcher les enfants et les jeunes de s'approprier le projet.*

3. Après s'être mis d'accord sur les déclarations, il faut les signer, les dater et les afficher là où elles seront visibles par tout le monde, par exemple dans une salle communautaire.
4. Discuter des mesures prises pour renforcer l'appropriation communautaire du projet. Identifier des mesures pratiques à prendre pour poursuivre les bonnes pratiques et modifier les mauvaises.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Trouver le niveau minimum d'appropriation par la communauté nécessaire pour que le projet fonctionne bien.
- Considérer l'appropriation communautaire comme un élément essentiel des plans de durabilité, sans oublier comment et à qui le projet sera transmis à long terme, et reconnaître que ce plan doit être pensé dès le début du projet.
- Reconnaître que l'appropriation par la communauté a souvent besoin d'un appui. Les populations locales pourraient avoir besoin par exemple qu'on renforce leurs capacités avant de s'investir complètement dans le projet.
- Respecter les pratiques culturelles locales concernant l'appropriation. Le chef du village voudra peut-être par exemple s'approprier le projet avant le reste de la communauté.
- Être conscient des difficultés et des dangers d'associer les membres de la communauté. Dans les situations par exemple où les adultes ont un rôle dominant, on pourra être amené à prendre des mesures impopulaires pour les empêcher d'éclipser les enfants et les jeunes, surtout ceux qui sont marginalisés, comme les enfants handicapés ou les enfants des rues.
- Considérer les enfants et les jeunes comme des membres à part entière de la communauté. Il est essentiel de renforcer leur appropriation du projet pour obtenir l'appropriation globale de la communauté.
- Demander aux communautés comment fortifier leur sentiment d'appropriation, plutôt que de leur imposer des modèles théoriques tout prêts.
- Encourager les membres de la communauté à investir dans le projet des ressources réelles (argent, temps et équipements) ainsi que de la bonne volonté.
- Tirer des enseignements d'expériences pertinentes, par exemple d'autres projets de développement ou du système éducatif local. Quels sont les membres de la communauté par exemple qui ont le sentiment d'appropriation le plus grand des projets d'alphabétisation?

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

- ✓ Se sentir responsable aussi bien des échecs du projet que des réussites.
- ✓ Développer le sentiment d'appropriation pour tout le monde sans distinction – en œuvrant aussi bien avec les membres de la communauté en général qu'avec les chefs locaux.
- ✓ Tirer des enseignements des programmes œuvrant sur d'autres sujets de stigmatisation, comme l'usage de drogues ou la violence contre les femmes.
- ✓ Veiller à ce qu'on écoute, qu'on apprécie et qu'on respecte l'opinion des enfants et des jeunes.

Il ne faut pas

- ✗ Espérer que l'appropriation aura lieu simplement en prononçant les mots justes. Il faut investir du temps et des efforts pour en faire une réalité pour la population locale.
- ✗ Ignorer les adultes, par exemple les chefs d'entreprise et les hommes politiques, qui peuvent influencer la possibilité d'appropriation par les jeunes.
- ✗ Voir l'appropriation communautaire comme une simple option. C'est un droit des populations locales.
- ✗ Laisser les adultes parler au nom des enfants et des jeunes, surtout lorsque ceux-ci ont joué un rôle central dans l'élaboration du projet.

Documentation complémentaire

Save the Children UK (2002) *Social Movement Against HIV/AIDS (Mouvement social contre le VIH/SIDA)*, Save the Children UK: Katmandou, Népal.

Welbourn, A. (1995) *Le parcours (Stepping Stones: A training package on HIV/AIDS communication and relationship skills)*, Strategies for Hope: UK.

Trouver les ressources nécessaires à l'éducation par les pairs

Un projet d'éducation par les pairs de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA de bonne qualité a besoin de nombreuses ressources, notamment pour former, soutenir, motiver et gérer les éducateurs, fournir du matériel et travailler avec la communauté locale.

On peut diviser les ressources en trois types : les ressources sociales, comme l'intérêt, l'engagement et la volonté politique ; les ressources pratiques, comme les personnes, le temps, les compétences, les installations et équipements ; et les ressources financières.

Toutes ces ressources sont indispensables à la survie et l'efficacité du projet. Le financement constitue cependant un élément particulièrement important du « puzzle » de la durabilité de l'éducation par les pairs. Il est donc indispensable de mettre au point un plan à long terme de durabilité financière, pour éviter de plonger votre projet dans une crise lorsque votre participation touchera à sa fin et l'argent sera épuisé.

Voici des stratégies pour obtenir ou maintenir une base de financement sûre :

- **Se concentrer sur les ressources locales**, y compris les sources « en nature », car celles-ci risquent de durer plus longtemps et ont moins de chance de changer que les sources internationales.
- **Établir des bonnes relations avec les donateurs existants et potentiels**, en leur proposant par exemple de visiter le projet, en leur donnant toutes les informations spécifiques qu'ils demandent et en les tenant au courant de la progression.
- **Avoir un « pool » de donateurs diversifiés**, plutôt que de dépendre d'un seul.
- **Surveiller les dépenses et le rapport coût-efficience**, afin de savoir combien coûte chaque élément du projet et de pouvoir prouver sa rentabilité (en analysant par exemple les intrants et les résultats de la formation d'un éducateur pair).
- **Explorer les mécanismes d'économie de coûts** pour maintenir les dépenses à un niveau bas. Par exemple :
  - Les éducateurs pairs fabriquent leurs propres supports visuels, plutôt que d'utiliser des supports imprimés
  - Utiliser une salle de réunion mise à votre disposition par un groupe religieux ou communautaire, plutôt que d'en louer une.
  - Demander à un entrepreneur local de sponsoriser des T-shirts plutôt que de les acheter
  - Se procurer des préservatifs en gros auprès d'une entreprise de marketing social, plutôt que d'en acheter de petites quantités aux fabricants.
  - Aider les éducateurs existants à former les nouveaux éducateurs pairs, plutôt que de payer un organisme de formation.
- **Explorer les programmes de génération de revenus**, comme les ventes de préservatifs, le micro crédit et des manifestations pour mobiliser des fonds (par exemple des soirées « disco » à l'école ou des matchs de football dans la communauté). Au Laos par exemple, un programme soutenu par Save the

Children UK gère un café qui fournit des fonds pour appuyer un « guichet unique » pour les besoins de santé génésique et sexuelle des jeunes.

- **Vérifier les comptes** – en utilisant une firme d'audit reconnue et en mettant des exemplaires de cet audit à la disposition du public.

Il est important d'être imaginatif pour collecter des fonds. Par exemple si un donateur n'est pas intéressé par l'éducation par les pairs, on pourrait le persuader de financer votre travail s'il visait des enfants marginalisés ou était axé sur les questions du « genre ».

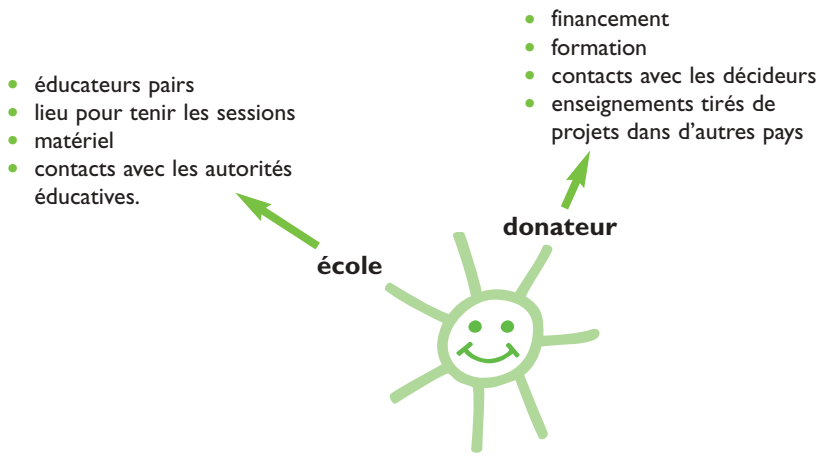
Question-clé à se poser pour élaborer un programme

- Quels **types de ressources** sont nécessaires pour mener et faire durer le projet ?
- Où se **procurer** ces ressources dans la communauté locale ?
- **Combien d'argent** est nécessaire pour maintenir un programme d'éducation par les pairs de bonne qualité ?
- À quelles **sources** de financement aurait accès votre projet? Lesquelles seraient disponibles à long terme ?

Activité

Représentation graphique des ressources potentielles

1. Faire un diagramme sous forme de soleil, avec un cercle au milieu et les rayons autour. Au bout de chaque rayon, inscrire le nom d'une source potentielle de ressources pour votre projet d'éducation par les pairs.
2. Inscrire quelles ressources vous pourriez obtenir de chaque source. Voici un exemple :



3. Identifier les sources pouvant financer votre projet. Lancer des idées sur le type de renseignements à obtenir à leur sujet. Par exemple, *« quel type de projet ils financent »* et *« quel niveau de financement ils accordent »*.

4. Dessiner un tableau, avec les types de financement inscrits dans la colonne de gauche et le type d'information nécessaire en haut des colonnes de droite. Remplir le tableau pour chaque source de financement. Voici un exemple :

	Type de projets qu'ils financent	**Niveau de financement accordé**	**Calendrier de leur cycle de financement**
DfID			
Ministère de l'Éducation			
etc.			

5. Discuter de ce que vous avez appris sur les types et l'échelle des financements disponibles pour votre projet.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Ne pas oublier qu'il ne suffit pas de rédiger des demandes pour trouver des financements. Il s'agit d'un processus continu de relations avec les donateurs et de promotion de vos activités.
- Être transparent au sujet de vos finances et documenter toutes vos transactions. Cela vous aidera à montrer exactement combien d'argent il vous faut et comment vous le dépensez.
- Trouver des moyens d'associer les éducateurs pairs et les autres membres de la communauté pour trouver des financements. On peut les encourager par exemple à mettre en place des manifestations (soirées « disco », théâtre ou journées sportives) ou leur demander d'assister à des réunions avec les donateurs.
- Enseigner aux éducateurs pairs les compétences de base de la gestion financière, comme la comptabilité et la gestion des revenus et des dépenses de leur groupe.
- Accorder la priorité à des activités génératrices de revenus ayant un lien avec votre travail, comme la vente de badges portant des messages relatifs au VIH/SIDA, ou bien la recherche de parrainage pour un événement éducatif. Il ne faut cependant pas oublier que ces activités nécessitent une expertise et des contacts spécifiques. Par exemple, les projets de micro-crédit doivent être réservés aux organisations expérimentées pouvant offrir un soutien technique. Il est aussi important de garder à l'esprit que ces activités ne produisent pas toujours des montants d'argent importants.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

- ✓ Réfléchir sérieusement pour savoir si l'éducation par les pairs est financièrement viable pour la communauté, ou bien si une autre approche serait moins chère.
- ✓ Être capable de montrer comment on a réduit au minimum toutes les dépenses, notamment celles qui concernent le personnel, les véhicules et les consultants.
- ✓ Préparer des budgets qui montrent aux donateurs les coûts essentiels du projet et les coûts des activités supplémentaires que vous aimeriez faire.
- ✓ Chercher des manières de réduire les coûts récurrents en utilisant des espaces de réunion gratuits, comme des centres communautaires.

Il ne faut pas

- ✗ Uniquement penser en terme d'argent. De nombreux autres types de ressources sont tout aussi importants.
- ✗ Mettre en place des systèmes coûteux, comme des incitations financières pour les éducateurs, que vous ne pourriez pas financer à long terme et qui ne plaisent pas aux donateurs.
- ✗ Oublier les coûts cachés de l'éducation par les pairs, tels que la formation continue, l'administration et les audits.
- ✗ Accepter des financements qui vous obligeraient à changer votre manière de travailler, en vous imposant par exemple des objectifs qui ne sont pas des priorités locales.

Documentation complémentaire

ONUSIDA (2000) *Costing Guidelines for HIV Prevention Strategies (Directives d'évaluation des coûts des stratégies de prévention du VIH)*, ONUSIDA : Genève, Suisse.

International HIV/AIDS Alliance (2002) *Raising Funds and Mobilising Resources for HIV/AIDS Work (Rechercher des financements et mobiliser des ressources pour le travail dans le domaine du VIH/SIDA)*, International HIV/AIDS Alliance: Brighton, Royaume-Uni.

Établir des partenariats

Un projet d'éducation par les pairs ne peut pas répondre tout seul à la santé génésique et sexuelle et à la lutte contre le VIH/SIDA. Les programmes doivent œuvrer en collaboration avec d'autres organisations et d'autres secteurs, surtout les prestataires de services éducatifs et de santé.

Établir un partenariat ne consiste pas simplement à établir un réseau. Il s'agit de relations dans lesquelles les deux parties partagent un but commun et sont associées à toutes les étapes du processus. Selon que vous travaillez dans les écoles ou dans la communauté, vos partenaires pour un projet d'éducation par les pairs pourraient être :

- le ministère de la Santé
- des médecins
- des centres de traitement pour les IST
- le ministère de l'Éducation
- le Conseil du programme de l'éducation nationale
- les responsables de l'éducation
- les associations de parents d'élèves/enseignants
- les syndicats d'enseignants
- les enseignants
- les employés des dispensaires
- les auxiliaires traditionnelles d'accouchement
- les guérisseurs traditionnels
- des groupes de marketing social
- des groupes de travailleurs du sexe
- des groupes de parents
- des groupes de femmes
- des centres pour les jeunes
- des chefs religieux
- des propriétaires de maisons de prostitution
- la police et les militaires
- les prisons
- les instituts de formation
- les ONG de plaidoyer
- les ONG pour les personnes handicapées
- Les pharmacies et les fournisseurs de drogues
- Les programmes de contrôle des drogues
- les médias
- les Nations Unies (par exemple, l'UNICEF, l'ONUSIDA, le FNUAP).

Voici des avantages des partenariats :

- **Améliorer la qualité du travail**, en s'inspirant des enseignements d'une autre ONG ou des modèles de bonnes pratiques d'un donateur international.
- **Augmenter l'accès aux ressources**, par exemple en obtenant un lieu de réunion gratuit dans une église ou une mosquée, en se procurant des préservatifs bon marché auprès d'un groupe de marketing social ou des imprimés gratuits auprès d'une entreprise locale.
- **Avoir accès à l'expertise**, par exemple en demandant aux agents de santé d'une clinique publique de former des éducateurs, en apprenant les méthodes participatives d'une ONG de formation ou en obtenant des contributions provenant de recherches universitaires.
- **Étendre la portée du projet**, en ayant accès par exemple aux enfants marginalisés en travaillant avec des groupes qui ont déjà des relations établies avec

eux, comme des ONG de femmes ou des groupes d'entraide de personnes vivant avec le VIH/SIDA.

- **Étendre l'échelle du projet**, en faisant adopter votre modèle par le programme national des écoles ou par des directeurs d'usines.
- **Renforcer l'intensité du travail**, en demandant à d'autres ONG d'utiliser votre modèle pour atteindre un plus grand nombre de personnes.

Les partenariats sont particulièrement importants dans l'éducation pour les pairs parce que celle-ci génère des demandes de services, comme la planification familiale, que votre organisation ne pourrait pas forcément offrir. La première étape pour identifier des partenaires est de passer en revue les objectifs du projet afin de pouvoir sélectionner les partenaires qui correspondent aux besoins et qui peuvent apporter des avantages concrets à votre travail. Par exemple, en travaillant avec une pharmacie locale, vous pourriez assurer une source de préservatifs pour les adolescents ou, en travaillant avec une ONG de plaidoyer, vous pourriez encourager les droits de l'enfant à l'information sur des relations sexuelles sans risque ou des formes d'usage de substances toxiques moins nuisibles.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

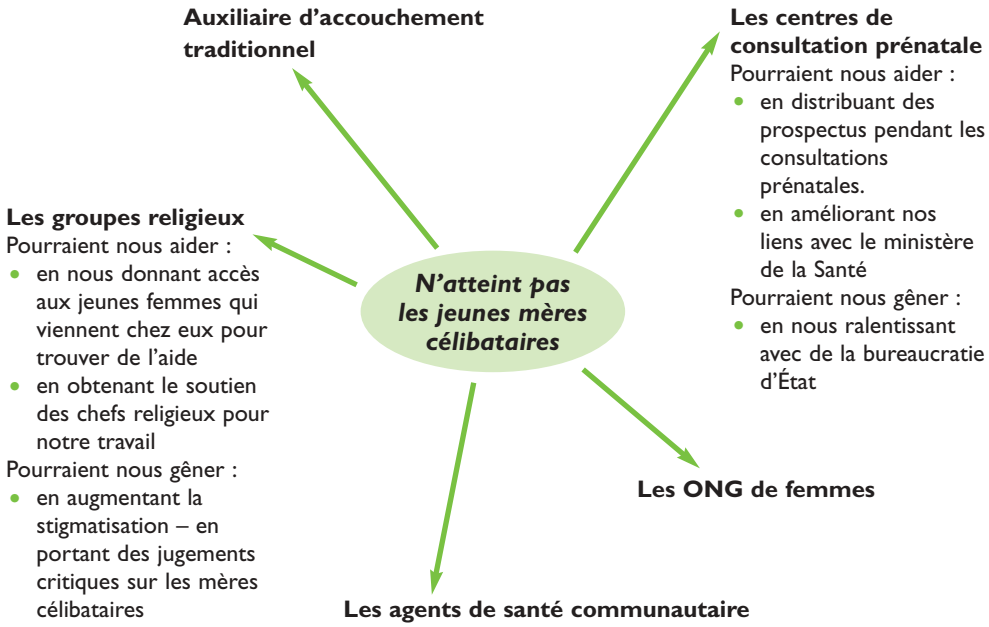
- Que veut-on **obtenir des partenariats** ? Que peut-on offrir en retour ?
- Quels personnes ou organisations feraient **les meilleurs partenaires** ? Quels sont en particulier les prestataires de services éducatifs et sanitaires avec lesquels on pourrait travailler ?
- Quels sont **les avantages et les inconvénients** du travail avec des partenaires spécifiques?

Une session d'apprentissage sur la sensibilisation au VIH/SIDA pour les enfants provenant de régions pauvres de Phnom Penh, Cambodge. DAN WHITE

Activité

Identifier des partenaires potentiels

1. Passer en revue les buts et les objectifs du projet d'éducation par les pairs.
2. Identifier les trois ou quatre blocages principaux du projet. Par exemples : *« n'atteint pas les jeunes mères célibataires »* ou bien *« n'offre pas de traitement pour les IST »*.
3. Faire un schéma pour chaque obstacle. L'inscrire au centre et noter autour les personnes ou les organisations qui l'influencent. Inscrire ensuite en quoi ces personnes ou ces organisations peuvent vous aider ou vous gêner pour résoudre ces blocages. Par exemple :


Auxiliaire d'accouchement traditionnel
Les centres de consultation prénatale
Pourraient nous aider :
• en distribuant des prospectus pendant les consultations prénatales.
• en améliorant nos liens avec le ministère de la Santé
Pourraient nous gêner :
• en nous ralentissant avec de la bureaucratie d'État
Les groupes religieux
Pourraient nous aider :
• en nous donnant accès aux jeunes femmes qui viennent chez eux pour trouver de l'aide
• en obtenant le soutien des chefs religieux pour notre travail
Pourraient nous gêner :
• en augmentant la stigmatisation – en portant des jugements critiques sur les mères célibataires
N'atteint pas les jeunes mères célibataires
Les ONG de femmes
Les agents de santé communautaire

4. En se basant sur le schéma, identifier les trois ou quatre personnes ou organisations avec lesquelles établir des partenariats en priorité.
5. Identifier clairement ce qu'on attend du partenariat avec ces personnes ou ces organisations et les premières mesures à prendre pour entrer en contact avec eux.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Reconnaître qu'il est particulièrement essentiel d'établir des partenariats avec des prestataires de services de santé (par exemple, ministère de la Santé et auxiliaires traditionnelles d'accouchement) et des prestataires de services éducatifs (ministère de l'Éducation et associations parents-enseignants). Ils peuvent vous aider à élargir à la fois l'échelle et l'impact de vos activités car ils vous donnent l'occasion d'atteindre davantage de personnes, de travailler avec de nouvelles méthodes et d'avoir accès à davantage de ressources. Cela établit également une confiance qui rend plus facile la mise en place de services à l'écoute des enfants.

- Développer des partenariats sur une base d'accord mutuel et garder des documents officiels mentionnant ce que chaque partie doit donner et recevoir.
- Sélectionner soigneusement les partenaires et se rendre compte que certains font plutôt partie du problème que de la solution. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas travailler avec eux, mais cette collaboration demandera beaucoup de patience, d'efforts et de compromis.
- Être réaliste au sujet des contraintes auxquelles votre partenaire peut être confronté. Un organisme public par exemple ne pourra peut-être pas soutenir votre action si elle a un lien avec des activités illégales, prostitution et usage de drogues par intraveineuse par exemple.
- Donner la priorité aux partenariats avec le gouvernement, car ils ajoutent un plus à la crédibilité et l'échelle de votre travail. Ils pourront par exemple intégrer vos méthodes dans leurs manuels officiels et utiliser vos enseignements lors de l'élaboration des politiques nationales.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

✓ Identifier des partenaires ayant un intérêt naturel pour l'éducation par les pairs, comme les organismes pédagogiques ou les entreprises qui ciblent les jeunes.

✓ Être prêt à « vendre » votre projet auprès de partenaires potentiels et les convaincre de travailler avec vous.

✓ Être transparent avec vos partenaires afin d'établir une relation de confiance.

Il ne faut pas

✗ Prendre les partenariats à la légère. tre conscient du temps et des efforts nécessaires et les incorporer dans le plan de travail.

✗ Avoir des idées préconçues sur la manière de travailler des partenaires et ce qu'ils veulent. Il faut écouter ce qu'ils disent et apprendre à les connaître.

✗ S'impliquer dans un partenariat qui nuira à votre réputation auprès de la communauté locale, même s'il vous apporte un financement important.

Documentation complémentaire

International HIV/AIDS Alliance (2000) *Pathways to Partnerships (Les chemins vers les partenariats)*, International HIV/AIDS Alliance: Londres, Royaume-Uni.

Section 4 Au-delà de la simple sensibilisation

Résumé

Cette section vise à vous aider à améliorer votre projet d'éducation par les pairs en allant plus loin que le simple fait de fournir des informations et de participer à des activités axées sur la modification des comportements. Cette section commence par expliquer ce qu'on entend par aller au-delà de la simple sensibilisation et en quoi cela s'applique à votre projet. Il faut pour cela examiner les ressources, les relations communautaires et l'intérêt supérieur de l'enfant. La section porte ensuite sur les principales approches à adopter, par exemple améliorer l'accès à des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des jeunes, offrir des soins et une aide aux enfants et aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA et réduire leur stigmatisation dans la communauté.

Dans chaque cas, la section présente un aperçu des problèmes en jeu, les questions clés à se poser pour élaborer un projet, une activité participative, les leçons apprises et, ou bien une étude de cas, ou bien ce qu'il faut faire et ne pas faire. Tous ces éléments visent globalement à vous aider à décider si et comment vous devez faire participer les éducateurs pairs pour aller au-delà de la simple sensibilisation.

NB : vous ne trouverez dans cette partie qu'une sélection de méthodes pour aller au-delà de la sensibilisation. Pour trouver davantage d'idées, il faut se reporter au Guide rapide d'options de programmation (Section 5).

Que signifie aller au-delà de la simple sensibilisation ?

Aperçu

Comme cela a déjà été discuté dans la section 1, l'éducation par les pairs ne constitue qu'un seul élément dans une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA (voir tableau page 16).

De plus, l'éducation par les pairs est une approche qui a des avantages et des inconvénients. L'un de ses principaux inconvénients est de n'apporter souvent que des informations, par exemple sur la contraception et les infections transmissibles sexuellement (IST), sans aider les participants à augmenter leurs connaissances, leurs compétences et adopter les attitudes nécessaires pour changer de comportement. Cette approche n'a pas non plus d'influence sur l'offre de services indispensables pour faire changer le comportement sexuel des enfants et des jeunes.

Aller au-delà de la simple sensibilisation fait référence aux stratégies qui vont plus loin que simplement informer et qui se concentrent plutôt sur les connaissances, les compétences et les attitudes dont les personnes ont besoin pour modifier leurs comportements.

Il est important d'aller au-delà de la sensibilisation, non seulement pour favoriser les changements de comportement dans le groupe cible de votre projet mais également pour que les éducateurs pairs restent motivés, en leur présentant des idées et des intérêts nouveaux et en les dotant de nouvelles compétences.

Voici deux façons pour un projet d'éducation par les pairs d'aller au-delà de la sensibilisation afin de mieux encourager un changement de comportement : améliorer l'accès à des services à l'écoute des adolescents (voir page 158) et promouvoir et distribuer des préservatifs (voir page 161).

On peut doter les éducateurs pairs de nouvelles aptitudes pour aller au-delà d'une simple sensibilisation de la façon suivante :

- en faisant participer les enfants vivant avec ou touchés par le VIH/SIDA
- en apportant des soins et un soutien aux enfants vivant avec le VIH/SIDA
- en réduisant la stigmatisation dont souffrent les enfants affectés et vivant avec le VIH/SIDA.

Chacun de ces domaines est couvert plus loin dans cette section. Ils sont aussi traités dans les Guides rapides (voir page 179–90), ainsi que d'autres options de programmation.

Il est essentiel de réfléchir soigneusement au type de stratégie pour aller au-delà de la sensibilisation auquel votre projet d'éducation par les pairs devrait ou ne devrait pas participer. Il faut prendre en considération :

- **Les éducateurs pairs**. Quelles stratégies par exemple conviendraient mieux à leurs intérêts ? à leurs compétences existantes ? sont dans leur meilleur intérêt ?
- **Les enfants et les jeunes ciblés**. Quelles stratégies par exemple conviendraient mieux à leurs besoins ? correspondraient mieux à leur comportement ? combleraient une lacune dans les services à leur disposition ? Sont dans leur intérêt supérieur ?
- **La communauté**. Quelles stratégies par exemple conviendraient mieux à la culture locale ? seraient soutenues par la population locale ? peuvent utiliser à bon escient les mécanismes communautaires ?
- **L'environnement**. Quelles stratégies par exemple conviendraient le mieux aux priorités nationales ou locales ? sont possibles logistiquement ? sont utilisées par d'autres organisations ?

Comme d'habitude, vos décisions doivent se baser sur les buts et les objectifs du programme et la vision à long terme de ce que vous voulez réaliser.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- **Pourquoi** voulez-vous que l'éducation par les pairs aille plus loin que la simple sensibilisation ? Quelle importance cela aura-t-il sur l'impact de votre travail ?
- **Comment** est-ce que l'éducation par les pairs pourrait aller au-delà de la simple sensibilisation ? Quel type de stratégie par exemple conviendrait le mieux aux éducateurs pairs, aux enfants et aux jeunes ciblés, à la communauté et à l'environnement ?
- Est-ce qu'aller au-delà de la simple sensibilisation sera dans **l'intérêt supérieur** de vos éducateurs pairs et de votre groupe cible d'enfants et de jeunes ? Cela pourrait-il les mettre en plus grand danger d'abus ?

Activité

Décider d'aller au-delà de la simple sensibilisation

1. Passer en revue les buts et les objectifs du projet d'éducation par les pairs. Discuter en quoi ils pourraient changer ou s'étendre au cours des cinq années à venir. Prendre en compte comment l'épidémiologie, le soutien politique, les priorités communautaires et les ressources pourraient changer pendant ce temps.
2. Discuter ce que signifie aller au-delà de la simple sensibilisation et pourquoi c'est une partie importante d'une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA.
3. En utilisant les guides rapides (voir page 148), énumérer et discuter des approches possibles que pourrait adopter votre programme pour aller au-delà de la simple sensibilisation.
4. Identifier entre quatre et six approches pouvant convenir au projet. Pour chacune, identifier si elle serait appropriée et conviendrait :
   - aux éducateurs pairs
   - au groupe cible d'enfants et de jeunes
   - à la communauté
   - à l'environnement.
5. Pour chaque approche, discuter ce que votre projet devrait faire pour la mettre en œuvre. En ce qui concerne par exemple :
   - la réévaluation des besoins du groupe cible d'enfants et de jeunes
   - le renforcement des connaissances et des compétences du personnel de projet
   - le renforcement des connaissances et des compétences des éducateurs pairs
   - la mobilisation des ressources, telles que les financements et le matériel
   - la création d'un environnement favorable
   - la définition de nouveaux indicateurs de suivi.
6. Décider si oui ou non votre projet doit aller au-delà de la simple sensibilisation. Si c'est le cas, identifier une ou deux approches qui lui conviendraient le mieux.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Donner la priorité à l'intérêt supérieur des éducateurs pairs. Par exemple, est-ce dans l'intérêt supérieur d'une fillette de dix ans de distribuer des préservatifs, ou bien cela la mettra-t-elle en danger d'être harcelée par des enfants plus âgés ou abusée sexuellement par des adultes ?
- Être réaliste. Est-il préférable par exemple à court terme de poursuivre des activités de sensibilisation de bonne qualité plutôt que de se lancer dans de nouvelles activités pour lesquelles vous n'êtes pas prêts et que vous ne pourrez pas maintenir ?
- Reconnaître qu'aller au-delà de la simple sensibilisation demande plus que simplement de l'intérêt et de la motivation. Cela demande aussi des compétences, de l'expertise et des ressources.
- Reconnaître qu'il peut être plus facile d'aller au-delà d'une simple sensibilisation dans certains contextes (par exemple un projet à base communautaire avec des travailleurs du sexe) que dans d'autres (par exemple un projet basé à l'école avec des écoliers).
- Être prêt à convaincre les acteurs locaux, notamment les enseignants et les agents de santé, de l'importance d'aller au-delà de la simple sensibilisation. Ils pourraient ne pas apprécier que vous vous lanciez dans des domaines plus controversés, comme la distribution de préservatifs.
- Reconnaître que, dans le travail avec les enfants et les jeunes marginalisés :
  - il est particulièrement important d'aller au-delà de la simple sensibilisation, car ils sont souvent extrêmement vulnérables, notamment aux grossesses non désirées et aux IST
  - on doit identifier des stratégies permettant d'aller au-delà de la simple sensibilisation qui correspondent spécifiquement à leurs besoins. Par exemple, avec des utilisateurs de drogues par intraveineuse, il sera aussi important de fournir des aiguilles propres que des préservatifs
  - ce travail peut exiger beaucoup de ressources et s'avérer socialement et politiquement difficile.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

- ✓ Faire participer activement les acteurs communautaires, notamment les enfants et les jeunes, pour décider s'il faut aller au-delà de la simple sensibilisation et comment.
- ✓ Faire un travail de préparation. Par exemple, obtenir des données sur les niveaux de VIH afin de pouvoir convaincre les chefs locaux pourquoi changer les comportements est votre priorité.
- ✓ Ne pas avoir peur ! Distribuer des préservatifs par exemple peut s'avérer un acte controversé, mais pourra changer de façon étonnante les taux de grossesses et d'IST.

Il ne faut pas

- ✗ Se lancer dans une stratégie pour aller au-delà de la simple sensibilisation sans prévoir comment la maintenir.
- ✗ Ignorer ce qui intéresse les éducateurs pairs. Autrement, ils ne consacreront peut-être pas suffisamment de temps et d'efforts pour réussir.
- ✗ Encourager les pratiques qui pourraient nuire aux éducateurs pairs.
- ✗ Attendre des éducateurs pairs qu'ils jouent des rôles pour lesquels ils n'ont pas été formés.

Documentation complémentaire

International HIV/AIDS Alliance (1999) *Moving Beyond Awareness-Raising (Aller au-delà de la sensibilisation)*, International HIV/AIDS Alliance: Brighton, Royaume-Uni.

Important

Si vous décidez de faire avancer votre projet au-delà de la simple sensibilisation, le reste de cette section donne des idées sur plusieurs façons d'y parvenir. Vous pouvez aussi vous reporter aux guides rapides de la section 5.

Améliorer l'accès à des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents

Aperçu

Des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents sont des services qui non seulement offrent aux enfants et aux jeunes ce dont ils ont besoin, mais qui le font d'une manière qui les rend faciles à utiliser et peu intimidants. Pour rendre un service de santé sexuelle et génésique ou de lutte contre le VIH/SIDA facile à utiliser pour les jeunes, il faut aborder tous ses aspects, que ce soient les informations qu'il offre ou son emplacement, son personnel et ses heures d'ouverture.

La Convention internationale des droits de l'enfant (la CDE) déclare que les gouvernements doivent rendre les services médicaux accessibles à tous les enfants et tous les jeunes. Dans de nombreux contextes où ces services sont inexistants ou insuffisants, ce droit n'est pas respecté. Cependant, il sert d'objectif et fournit également un cadre de travail utile pour la planification et l'usage correct des ressources.

Les projets d'éducation par les pairs ont un rôle important à jouer dans ce domaine, en veillant à la fois que leurs propres services soient à l'écoute des adolescents, et en plaidant auprès d'autres organisations pour qu'ils fassent de même. Les éducateurs pairs en particulier – en tant que jeunes informés et s'exprimant bien – jouent un rôle vital pour à la fois mieux faire comprendre ce qu'est un service de santé sexuelle et génésique à l'écoute des adolescents dans leur communauté et comment mieux y accéder. En effectuant des évaluations de besoins, les éducateurs pairs arrivent à se faire une excellente idée des facteurs (confidentialité et coûts par exemple) qui encouragent ou découragent les enfants et les jeunes marginalisés d'utiliser ces services.

Les éducateurs pairs peuvent améliorer l'accès aux services à l'écoute des jeunes en œuvrant à plusieurs niveaux :

- Au niveau **des individus**. En plaidant par exemple auprès des personnes fournissant un soutien pratique sur place – docteurs, police, enseignants et guérisseurs traditionnels – pour leur faire connaître les obstacles auxquels les enfants et les jeunes sont confrontés et les encourager à réexaminer leurs pratiques quotidiennes.
- Au niveau **des secteurs**. En plaidant par exemple auprès des secteurs gouvernementaux, des affaires, de la santé ou de l'éducation pour les encourager à rendre les politiques et les procédures plus favorables aux adolescents et à encourager leurs partenaires à faire de même.
- Au niveau **de la société**. En plaidant par exemple auprès des parents, du voisinage et des autres membres de la communauté pour qu'ils prennent conscience de la nature des services à l'écoute des adolescents et de leur importance.

Les éducateurs pairs ont un rôle important comme point de référence. Ils peuvent « signaliser » les services à leurs pairs et, si nécessaire, leur faciliter l'usage de ces services, en prenant par exemple rendez-vous pour un pair dans un centre d'échange de seringues, ou en les accompagnant à une consultation de planification familiale.

En plus des services, les éducateurs pairs peuvent aussi faire la promotion de méthodes qui soient à l'écoute des adolescents. En invitant par exemple des agents de

santé à l'une de leur séance, ou en partageant leur matériel avec les enseignants, ils peuvent montrer en quoi des outils participatifs, comme les jeux de rôle et d'analyse des risques, peuvent aider les enfants à s'exprimer plus librement.

Les éducateurs pairs peuvent aussi jouer un rôle important en travaillant avec les agents de santé pour rendre leurs services plus à l'écoute des adolescents. Ils pourraient faire des recommandations concernant la disposition des cliniques, ou parler aux agents de santé des réalités auxquelles les enfants et les jeunes sont confrontées, et expliquer pourquoi ils ont besoin d'accès à des services de santé génésique et sexuelle.

Il est important de reconnaître que, si les éducateurs pairs doivent faire ce type de travail de plaidoyer, il leur faudrait davantage d'appui. Ils auraient besoin d'informations sur le fonctionnement des structures gouvernementales, de formation en matière de communication orale ou de soutien psychologique pour faire front à l'hostilité.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

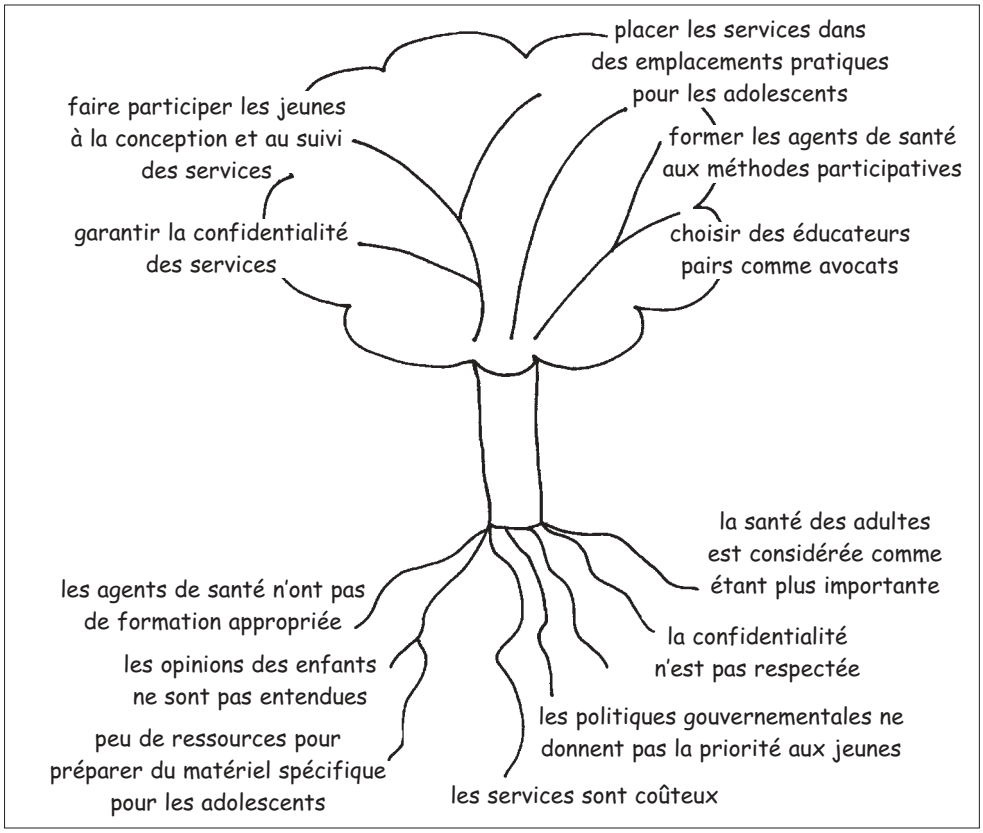
- Que signifient **des services à l'écoute des adolescents** dans le contexte de la communauté et du programme ?
- Quelles sont **les plus grands obstacles** empêchant les services de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA d'être à l'écoute des adolescents dans la communauté ? Qui crée et contrôle ces obstacles ?
- Comment les éducateurs pairs pourraient-il **faire tomber ces obstacles** dans le cadre de leur travail en cours ?

Activité

Problèmes concernant l'accès à des services à l'écoute des adolescents et solutions

1. Passer en revue la gamme complète des services nécessaires à une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA pour les enfants et les jeunes (voir page 16). Lesquels sont disponibles actuellement dans la communauté locale?
2. Définir en une ou deux phrases votre conception des services à l'écoute des adolescents dans le contexte de la communauté et du programme.
3. Qu'est-ce que cette définition signifie dans la pratique ? Quelle serait la différence par exemple entre une clinique de planification familiale qui serait à l'écoute des adolescents ou qui ne le serait pas ?

4. Faire une représentation graphique sous forme d'arbre des problèmes concernant l'accès à des services à l'écoute des adolescents dans votre communauté. Les obstacles aux services forment les racines de l'arbre et les solutions, les branches. Voici un exemple :


placer les services dans des emplacements pratiques pour les adolescents
faire participer les jeunes à la conception et au suivi des services
former les agents de santé aux méthodes participatives
garantir la confidentialité des services
choisir des éducateurs pairs comme avocats
la santé des adultes est considérée comme étant plus importante
les agents de santé n'ont pas de formation appropriée
la confidentialité n'est pas respectée
les opinions des enfants ne sont pas entendues
les politiques gouvernementales ne donnent pas la priorité aux jeunes
peu de ressources pour préparer du matériel spécifique pour les adolescents
les services sont coûteux

5. Identifier comment les éducateurs pairs pourraient participer à mettre les solutions en pratique.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Aider les éducateurs à mettre au point avec leurs pairs une définition locale de ce que constitueraient des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents qui conviendraient en particulier aux enfants et aux jeunes marginalisés. Ces services doivent reconnaître les différences entre les enfants et les jeunes (âge, sexe, handicap et niveau d'alphabétisation) et que ce qui rend un service favorable à l'un peut l'être moins pour un autre.
- Reconnaître que l'établissement de réseaux avec les services de santé et la mise en place d'un système d'orientation forment une partie essentielle du descriptif de poste des éducateurs. Sans réseau de relations étroites, il sera impossible de rendre les services de santé plus efficaces et mieux à l'écoute des jeunes.
- Examiner tous les obstacles aux services à l'écoute des jeunes. Examiner par exemple le coût pour l'usager, le manque de ressources pour les services de santé, l'accès difficile aux services, les normes professionnelles négatives et le manque d'expérience des employés des méthodes participatives.

- Faire participer des chefs communautaires respectés et compréhensifs – agents de santé, ou enseignants, dignitaires religieux et guérisseurs traditionnels – en tant que « défenseurs » des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents.
- Encourager les éducateurs pairs à travailler avec les prestataires de services pour qu'ils effectuent des changements immédiats et simples à leurs services en même temps qu'ils réexaminent leurs méthodes globales de travail. Si un dispensaire restait ouvert par exemple une heure de plus le soir, ses services pourraient devenir accessibles aux jeunes qui travaillent pendant la journée.
- Aider les éducateurs pairs à renforcer leurs compétences pour affronter la résistance des adultes, par exemple à encourager un docteur à utiliser un langage plus simple, ou un agent de santé à être plus compatissant devant les besoins des enfants et des jeunes.

Étude de cas

Enquête sur les services de santé sexuelle à l'écoute des adolescents en Angleterre

Save the Children UK a effectué en 2002 une enquête examinant l'offre de services de santé sexuelle pour les jeunes en Angleterre. Cette enquête a consisté à interroger des jeunes et à passer en revue cinq prestataires de services de santé sexuelle.

Les résultats de cette enquête montrent qu'afin d'encourager les jeunes à accéder aux services de santé sexuelle, ceux-ci doivent être : spécifiquement et exclusivement réservés aux jeunes ; confidentiels ; avoir un personnel agréable qui écoute les jeunes et les traite avec respect. Les services doivent aussi fournir une continuité dans le personnel ; ne pas être éloignés du lieu d'habitation des jeunes ; avoir un cadre informel et décontracté ; être ouverts à des heures qui conviennent aux jeunes (pendant les week-ends, en fin d'après-midi et au début de soirée). Pour être efficaces, ces services doivent aussi associer des jeunes à la planification, la prestation et l'évaluation des services et encourager les réactions.

Les éducateurs pairs peuvent jouer un rôle important en travaillant avec les prestataires de services pour que ces services soient plus à l'écoute des adolescents. Ils peuvent aussi signaliser à leurs pairs des services qui répondent à un ensemble de critères définis par les jeunes pour des services à l'écoute des adolescents.

Documentation complémentaire

Organisation mondiale de la santé et Save the Children UK (2002) *Adolescent-Friendly Health Services: Making it happen (Des services de santé à l'écoute des adolescents : faire en sorte d'y arriver)*, OMS/Save the Children UK: Genève, Suisse.

Adams, J. (2001) *Getting Better with Practice: Practical strategies for primary care teams offering sexual health services and support for young people (Améliorer la pratique : stratégies pratiques à l'attention des équipes de premiers soins pour l'offre de services et de soutien en matière de santé sexuelle pour les jeunes)*, Centre for HIV & Sexual Health: Sheffield, Royaume-Uni.

Promotion et distribution de préservatifs

Aperçu

La promotion et la distribution de préservatifs forment une partie essentielle d'une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA. Elles jouent un rôle clé dans la réduction des taux de grossesses non désirées, des IST et du VIH. L'étendue de la participation des éducateurs pairs à la distribution de préservatifs dépendra de leur âge et du contexte. Si vous travaillez avec des jeunes enfants, ou dans une culture conservatrice, le fait de distribuer des préservatifs pourrait mettre vos éducateurs pairs en situation de danger et nuire à votre projet. Mais dans un autre contexte et avec des éducateurs pairs plus âgés, cela pourrait être bien vu et vital.

Dans le dernier cas de figure, les éducateurs pairs sont souvent bien placés pour distribuer des préservatifs. Ils peuvent en effet compter sur la confiance et le respect existants de leurs pairs et de la communauté. Ils peuvent être associés aux trois étapes :

1. **Donner des informations relatives aux préservatifs**, notamment les avantages de leur utilisation, la protection qu'ils offrent ou non, où se les procurer, et comment s'assurer qu'ils sont de bonne qualité.
2. **Renforcer les compétences pour pouvoir les utiliser**, y compris comment négocier leur utilisation avec les partenaires sexuels, comment les utiliser correctement et de façon ludique.
3. **Distribuer des préservatifs**, les donner ou les vendre à des pairs et à d'autres membres de la communauté, soit dans des sessions d'éducation par les pairs, à travers des contacts individuels ou dans des points de distribution dans la communauté. Dans certains contextes on pourrait stocker des préservatifs dans des boutiques ou des pharmacies.

L'expérience de Save the Children UK a révélé que dans de nombreux cas, les projets d'éducation par les pairs avec les enfants et les jeunes englobaient les deux premières étapes, mais pas la troisième. Lorsque la troisième étape n'a pas lieu, il est indispensable de mettre au point des systèmes d'orientation vers des groupes distribuant des préservatifs. Le soutien de la distribution de préservatifs par les éducateurs pairs varie énormément selon leur âge. Il serait inapproprié par exemple qu'un écolier du huit ans distribue des préservatifs, mais il serait acceptable qu'un travailleur du sexe de seize ans le fasse auprès de ses collègues.

La distribution de préservatifs doit prendre également en compte l'intérêt supérieur des éducateurs pairs. Si une jeune fille de 14 ans distribuait des préservatifs à des hommes adultes, cela pourrait la mettre en situation de risque d'abus ou d'exploitation. Travailler en partenariat avec des auxiliaires traditionnelles d'accouchement, des propriétaires de bar ou des vendeurs au marché pourrait constituer des approches moins risquées.

Si on décide de distribuer des préservatifs, on doit réfléchir aux questions suivantes :

- Où se procurer des stocks de préservatifs ?
- Comment s'assurer qu'ils sont de bonne qualité ?
- Comment les stocker ?
- Comment les distribuer ?
- Doit-on les faire payer ?

La distribution de préservatifs peut faire partie des activités pouvant financer et maintenir des projets d'éducation par les pairs. Les éducateurs peuvent recevoir par exemple un petit pourcentage de la vente de chaque préservatif – l'argent sera réinvesti dans le projet ou gardé comme incitation. Dans ce dernier cas, il est essentiel de travailler avec les enfants et les jeunes pour mettre au point des systèmes qui leur offrent à tous les mêmes possibilités.

Quels que soient les systèmes de distribution utilisés, il est essentiel de mettre en relation les éducateurs pairs et les organisations pouvant garantir un approvisionnement régulier de préservatifs gratuits ou bon marché, et de bonne qualité (par exemple des entreprises de marketing social, le FNUAP ou le ministère de la Santé).

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

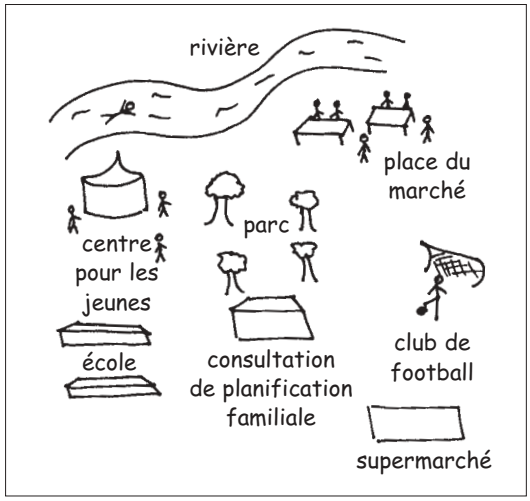
- Est-ce **culturellement acceptable** de distribuer des préservatifs dans la communauté ?
- Est-ce **approprié et sans risque** que les éducateurs pairs se livrent à des activités en relation avec les préservatifs ? Devraient-ils participer à : fournir de l'information au sujet des préservatifs ? renforcer les compétences nécessaires à l'utilisation des préservatifs ? distribuer des préservatifs ?
- S'il est approprié et sans risque de distribuer des préservatifs, quel **système** fonctionnera le mieux pour votre programme, en fonction de la communauté et de vos méthodes de travail ? Quelles **compétences** faut-il renforcer chez les éducateurs pairs, surtout pour les aider à surmonter la résistance de la part de la communauté ?
- Comment garantir que les éducateurs pairs reçoivent **un approvisionnement suffisant, de bonne qualité et régulier** de préservatifs ?

Activité

Aider les éducateurs pairs à distribuer les préservatifs

NB Cette activité ne concerne que les programmes ayant décidé qu'il serait effectivement approprié et sûr pour leurs éducateurs pairs de distribuer et/ou de vendre des préservatifs.

1. Faire un plan de la communauté dans laquelle œuvre le programme. Indiquer tous les endroits dans lesquels un éducateur pair pourrait se rendre pendant une semaine typique. Par exemple, la maison, l'école, le club de football, l'église, le garage, le centre pour les jeunes, le supermarché, la consultation de planification familiale ou la place du marché.



2. Identifier les endroits où l'éducateur pair pourrait distribuer des préservatifs, à ses pairs ou aux autres membres de la communauté.

3. Faire un jeu de rôle sur certains des défis auxquels les éducateurs pairs pourraient être confrontés lors de la distribution de préservatifs dans ces endroits. Voici des exemples :
   - à l'école : les pairs sont trop timides pour acheter des préservatifs à l'éducateur ou bien, le professeur principal n'approuve pas la distribution de préservatifs à l'école
   - à la maison : les parents n'approuvent pas que l'éducateur vende des préservatifs ou ils n'ont pas d'endroit convenable pour les entreposer
   - au marché : l'éducateur pourrait être bousculé par des adultes voulant se procurer gratuitement les préservatifs.

4. Identifier d'après les jeux de rôle le type d'action à prendre pour aider les éducateurs pairs à distribuer des préservatifs en toute sécurité.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Faire participer activement les membres de la communauté, sans oublier les enfants et les jeunes visés, à la préparation des systèmes de distribution de préservatifs. Vous recueillerez ainsi leur contribution sur les stratégies à adopter (celles qui seraient acceptables culturellement) et les questions pratiques (où placer les points de distribution).
- Donner la priorité à l'intérêt supérieur de l'enfant. Veiller qu'en distribuant des préservatifs ils ne soient pas perçus comme étant immoraux ou disponibles pour des rapports sexuels.
- En même temps qu'on distribue des préservatifs, on peut essayer de réduire la stigmatisation autour de leur utilisation. On pourrait en faire la promotion comme une forme efficace de planification familiale plutôt qu'une simple façon de se prémunir contre le VIH.
- Examiner comment des facteurs clés – comme l'âge et le sexe – pourraient déterminer qui a besoin de préservatifs et qui serait le mieux placé pour les distribuer. Il serait par exemple moins acceptable pour des fillettes de participer que pour des adolescents garçons.
- Reconnaître qu'il peut être plus facile de distribuer des préservatifs dans certains contextes (des projets basés dans la communauté avec des enfants des rues) que dans d'autres (par exemple, un projet basé à l'école avec des écoliers).
- Se concentrer sur la manière dont les éducateurs pairs peuvent distribuer des préservatifs à des groupes marginalisés, surtout ceux qui ont des difficultés à accéder à d'autres services, comme les services publics.
- Englober la question des préservatifs dans la formation des éducateurs. Cela peut couvrir des questions techniques (comment montrer leur utilisation) et des questions sociales (comment aider une jeune femme à persuader son ami d'en utiliser un sans avoir l'air de remettre en question sa fidélité).
- Surveiller attentivement les activités pour voir si les éducateurs pairs à la fois augmentent le nombre de préservatifs distribués et font modifier les mentalités par rapport à leur utilisation (voir page 133).

Étude de cas Les éducateurs pairs et la distribution de préservatifs au Ghana

Save the Children UK au Ghana a aidé deux partenaires (ZOVFA et DOTHEEBA) menant un programme d'éducation par les pairs à l'école et hors de l'école à associer discussions sur la santé génésique et sexuelle, renforcement des compétences et ventes de préservatifs dans la communauté. Les deux projets ont connu quelques difficultés quand ils ont commencé à faire la promotion et la distribution de préservatifs. ZOVFA a connu des problèmes parce que la communauté estimait qu'il n'était pas convenable pour des enfants de moins de seize ans de distribuer des préservatifs, alors que les éducateurs pairs travaillant avec DOTHEEBA étaient insultés par leurs pairs, ce qui les décourageait de mener des sessions.

Au fur et à mesure que les deux projets se développaient, ces difficultés se sont largement atténuées. On a continué à empêcher les éducateurs pairs de moins de seize ans travaillant avec ZOVFA de distribuer des préservatifs, mais ils pouvaient continuer à orienter leurs pairs vers des services de santé, des cliniques ou d'autres points de distribution de préservatifs à l'écoute des jeunes. On a aidé les éducateurs pairs travaillant avec DOTHEEBA à faire face aux insultes et ils ont finalement transformé les noms insultants qu'on leur donnait – « garçon capote » ou « fille capote » – en une image positive qui les signalait comme éducateur pair.

Bien que le nombre de préservatifs distribués ou vendus ait été faible au début, les projets ont progressé. On a trouvé que les petites commissions que les éducateurs reçoivent pour chaque vente constituaient une forte incitation qui encourageait les éducateurs à investir plus de temps dans les activités et à vendre beaucoup plus de préservatifs.

Documentation complémentaire

Population Services International (2000) *Social Marketing for Adolescent Sexual Health: Results of operations research projects in Botswana, Cameroon, Guinea and South Africa (Marketing social pour les services de santé pour adolescents : résultats de projets de recherche d'opérations au Botswana, au Cameroun, en Guinée et en Afrique du Sud)*, PSI: Washington, USA.

ONUSIDA/Population Services International (1998) *Social Marketing: An effective tool in the global response to HIV/AIDS (Marketing social : un instrument efficace dans la réponse globale au VIH/SIDA)*, ONUSIDA : Genève, Suisse.

OMS/ONUSIDA (2001) *The Female Condom: A guide for planning and programming (Le préservatif féminin : guide de planification et de programmation)*, OMS/ONUSIDA : Genève, Suisse.

ONUSIDA (2000) *The Male Condom: ONUSIDA technical update (Le préservatif masculin : mise à jour technique de l'ONUSIDA)*, ONUSIDA : Genève, Suisse.

Associer les enfants et les jeunes vivant avec, et affectés par le VIH/SIDA au travail de prévention

Aperçu

A bien des égards, les enfants et les jeunes vivant avec ou affectés par le VIH/SIDA ont les mêmes besoins de prévention que n'importe quel autre enfant ou jeune. Ils ont par exemple le droit à des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des jeunes, confidentiels, pour les aider à bien décider comment, quand et avec qui avoir des rapports sexuels.

Cependant, les enfants et les jeunes affectés par le VIH/SIDA sont souvent confrontés à un autre niveau de besoins et de difficultés vue leur situation. Si par exemple les parents d'une fillette sont morts, elle pourrait être obligée de faire du travail sexuel pour subvenir aux besoins de ses jeunes frères et sœurs ou bien, si ses parents sont malades, on attend d'elle qu'elle s'occupe d'eux, y compris les laver. De plus, ces enfants et ces jeunes sont souvent parmi ceux qui sont les plus vulnérables à l'infection au VIH, et pourtant ce sont eux qui reçoivent le moins d'attention car on suppose souvent qu'ils savent se protéger eux-mêmes du VIH/SIDA.

Cet enchaînement d'événements fait que ces enfants et ces jeunes affectés par le VIH/SIDA sont exclus socialement. Ils n'ont peut-être pas accès aux services de santé ou ne peuvent pas se joindre à un groupe régulier d'éducateurs pairs. Cela peut les rendre plus vulnérables par exemple, aux grossesses non désirées, aux IST et/ou au VIH, et les mener à avoir des besoins différents et plus importants en matière de services de santé génésique et sexuelle et de VIH/SIDA.

Certains éducateurs pairs sont bien placés pour connaître ces enchaînements d'événements et pour travailler avec les enfants et les jeunes vivant avec ou affectés par le VIH/SIDA pour identifier et répondre à leurs besoins spécifiques. Mais ce n'est pas le cas pour tous. Il est donc important d'identifier le niveau de participation possible et approprié pour les éducateurs en question.

De même que dans tout travail de prévention, les éducateurs pairs doivent adopter une approche globale, comprenant les éléments suivants :

- **Donner des informations** sur la santé génésique et sexuelle et le VIH/SIDA, notamment par rapport au « genre » et aux droits de l'enfant.
- **Renforcer les compétences pratiques**, surtout pour aider les enfants et les jeunes affectés par le VIH/SIDA à mettre en pratique des changements de comportement.
- **Faciliter les orientations** vers du soutien psychosocial (services sociaux et organisations non-gouvernementales (ONG) de conseil), soutien médical (traitement des IST, planification familiale et services de dépistage et de conseil volontaire) et approvisionnement en matériel (préservatifs et seringues propres).

Il est indispensable d'utiliser des méthodes participatives avec les enfants et les jeunes touchés par le VIH/SIDA afin qu'ils puissent s'exprimer librement et maîtriser leur participation. Ils doivent aussi absolument être considérés comme des individus ayant des niveaux de connaissances et des compétences différentes, et partir de différents points dans l'échelle continue des changements de comportement.

Le travail de prévention auprès des enfants et des jeunes affectés par le VIH/SIDA, de même que pour les autres jeunes, doit les aider à aller au-delà de la simple sensibilisation (voir page 122). Cela signifie aller plus loin que simplement communiquer

des faits sur la santé génésique et sexuelle et le VIH/SIDA et les aider à renforcer leur savoir et leurs compétences pour qu'ils changent leurs comportements et maintiennent ces changements.

De même que pour tous les efforts ciblant les enfants et les jeunes affectés par le VIH/SIDA, il est essentiel que le travail de prévention n'aggrave pas leur situation. Il ne faut pas par exemple les montrer du doigt ou parler publiquement de leur situation – car cela entraînerait leur stigmatisation dans la communauté. Il faut au contraire les traiter avec le même respect et la même confidentialité que les autres jeunes.

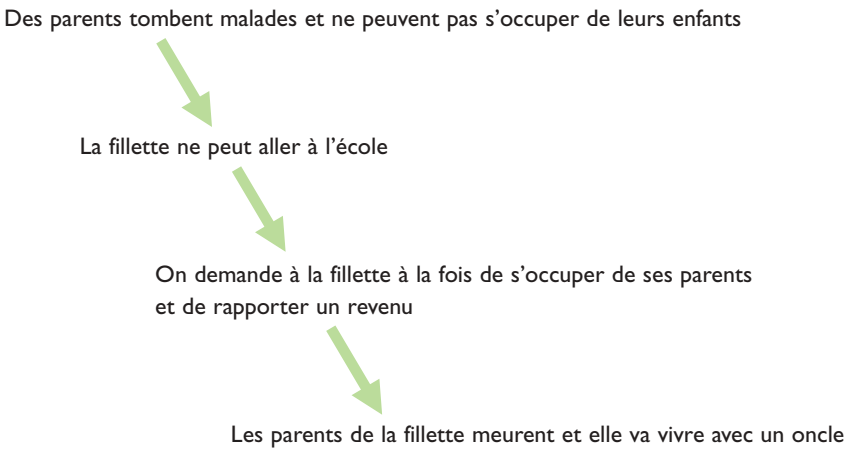
Questions clés à se poser pour élaborer un programme

- Comment les éducateurs pairs peuvent-ils participer à **identifier les enfants et les jeunes affectés par le VIH/SIDA** et à répondre à leurs besoins, sans les montrer du doigt et augmenter le risque de stigmatisation ?
- Comment associer les éducateurs pairs à identifier le **rôle** qu'ils peuvent jouer ou non dans le travail de prévention auprès des enfants et des jeunes affectés par le VIH/SIDA ? Comment peuvent-ils savoir s'ils ont les contacts, l'intérêt et les compétences adéquats ?
- Comment les éducateurs pairs peuvent-ils aider les enfants et les jeunes affectés par le VIH/SIDA à **identifier leurs propres besoins de prévention** ?

Activité

Identifier les besoins des enfants et des jeunes affectés par le VIH/SIDA

1. Faire trois ou quatre enchaînements d'événements montrant comment certaines circonstances peuvent entraîner un enfant ou un jeune typique affecté par le VIH/SIDA dans votre communauté à être extrêmement vulnérable par exemple, aux grossesses non désirées, aux IST ou au VIH. Voici un exemple :


Des parents tombent malades et ne peuvent pas s'occuper de leurs enfants
La fillette ne peut aller à l'école
On demande à la fillette à la fois de s'occuper de ses parents et de rapporter un revenu
Les parents de la fillette meurent et elle va vivre avec un oncle

2. Identifier ce que les enchaînements d'événements signifient en terme de :
   - Besoins de prévention de ces enfants ou jeunes typiques affectés par le VIH/SIDA et en quoi on peut les comparer ou non avec ceux des autres jeunes.
   - Quels sont les besoins auxquels il serait approprié ou non que les éducateurs pairs répondent ?
   - Que signifierait dans la pratique de répondre à ces besoins ? Par exemple en ce qui concerne les sujets couverts pendant les sessions d'éducation par les pairs et la logistique de l'organisation des sessions (le moment et l'emplacement).

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Intégrer le travail de prévention auprès des enfants et des jeunes affectés par le VIH/SIDA dans l'éducation par les pairs effectuée avec les autres, plutôt que de les traiter à part. Ceci est essentiel pour réduire la discrimination et aussi, parce que de nombreux enfants et jeunes ignorent leur séropositivité, ou ne veulent pas la rendre publique.
- Prendre en compte l'intérêt supérieur des éducateurs pairs : travailler avec des enfants affectés par le VIH/SIDA par exemple pourrait être traumatisant ou les stigmatiser.
- Être prêt à apporter aux éducateurs pairs un soutien supplémentaire lorsqu'ils travaillent avec des enfants vivant avec ou affectés par le VIH/SIDA. Par exemple animer des groupes de discussions où ils peuvent partager leurs préoccupations et leur offrir de les orienter vers des services de soutien psychologique.
- Reconnaître que les pressions supplémentaires auxquels sont soumis les enfants et les jeunes affectés par le VIH/SIDA – par exemple devoir s'occuper de leurs frères et sœurs ou aller travailler – signifient souvent qu'ils ne peuvent pas participer aux sessions régulières d'éducation par les pairs. Votre approche doit donc être plus souple.
- Aider les éducateurs pairs à réaliser que le travail de prévention avec les enfants et les jeunes affectés par le VIH/SIDA consiste autant à répondre à leurs besoins pratiques (génération de revenus et abri) qu'à leurs besoins de santé génésique et sexuelle (informations sur les modes de transmission et rapports sexuels sans risque).
- Aborder la problématique du « genre » dans le travail avec les enfants et les jeunes affectés par le VIH/SIDA. Les filles peuvent avoir des besoins particuliers parce qu'on attend souvent d'elles qu'elles s'occupent de leurs parents malades et qu'elles soient les premières à abandonner l'école si le revenu de la famille diminue.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

- ✓ Associer les enfants et les jeunes à toutes les étapes de la recherche, de la conception, de la mise en place et de l'évaluation de votre travail.
- ✓ Aider les éducateurs à avoir les mêmes bonnes pratiques – par exemple, des méthodes participatives – dans leur travail avec les enfants et les jeunes affectés par le VIH/SIDA qu'avec tous les autres groupes cibles.
- ✓ Englober les questions de prévention avec les enfants et les jeunes affectés par le VIH/SIDA dans la formation des éducateurs afin qu'ils renforcent leur savoir et leurs compétences pour faire le travail avec assurance et de façon responsable.

Il ne faut pas

- ✗ Traiter les enfants et les jeunes vivant avec ou affectés par le VIH/SIDA comme des victimes. Ce sont des individus ayant le droit de participer à la vie communautaire et de faire des choix positifs sur leur vie.
- ✗ Refuser aux enfants et aux jeunes vivant ou affectés par le VIH/SIDA leur droit de personne ayant des besoins et des désirs sexuels.
- ✗ Oublier de plaider auprès des services d'orientation afin de garantir qu'ils s'engagent aussi dans le travail de prévention avec les enfants et les jeunes affectés par le VIH/SIDA et n'exercent pas de discrimination à leur encontre.

Documentation complémentaire

Alliance internationale Save the Children (2003) *Practice Standards in Child Participation (Standards de pratique dans la participation de l'enfant)*, Alliance Save the Children : Londres, Royaume-Uni.

Johnson, Ivan-Smith, Pridmore and Scott (1998) *Stepping Forward: Children and young people's participation in the development process (Un pas en avant : la participation des enfants et des jeunes dans le processus de développement)*, Intermediate Technology Development Group: Royaume-Uni.

Save the Children UK (2003) *Involvement of Children and Young People in Shaping the Work of Save the Children (L'implication des enfants et des jeunes dans l'élaboration du travail de Save the Children)*, Save the Children UK: Londres, Royaume-Uni.

International HIV/AIDS Alliance (2003) *Positive Prevention: Prevention strategies for people with HIV/AIDS (Prévention positive : stratégies de prévention pour les personnes atteintes du VIH/SIDA)*, International HIV/AIDS Alliance: Brighton, Royaume-Uni.

International HIV/AIDS Alliance, *The Involvement of People Living with HIV/AIDS in Community-based Prevention, Care and Support Programs in Developing Countries: A multi-country diagnostic study (L'implication des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les programmes de prévention, de soins et de soutien basés dans la communauté dans les pays en développement : étude de diagnostic sur plusieurs pays)*, International HIV/AIDS Alliance: Brighton, Royaume-Uni.

Apporter des soins et un soutien aux enfants et aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA

Aperçu

Avec l'augmentation rapide de l'épidémie du VIH dans de nombreux pays, il existe un besoin grandissant de soutien et de soins complets pour les enfants et les jeunes vivant avec le VIH/SIDA. Dans de nombreux cas, les éducateurs pairs peuvent apporter une contribution importante pour répondre à ces besoins.

Les éducateurs pairs peuvent quelquefois être directement impliqués dans l'offre de soins et de soutien aux enfants et aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA. Cependant cela peut être très exigeant, à la fois en temps et en ressources émotionnelles. Il est généralement beaucoup plus faisable et plus approprié qu'ils jouent un rôle éducatif et de facilitation. Ce rôle peut prendre diverses formes :

- **Renforcer la prise de conscience et les compétences pour vivre de manière positive**, y compris comment les enfants et les jeunes vivant avec le VIH/SIDA peuvent communiquer leurs besoins et comment rester en bonne santé avec un régime alimentaire, de l'exercice et des soins de santé appropriés.
- **Informer et renforcer l'autonomie** des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA au sujet de leurs droits par exemple, à la santé, la nourriture, un toit, au respect et à la participation.
- **Agir en tant que conseiller pair**, en offrant une « oreille amicale » et en aidant ces enfants et ces jeunes vivant avec le VIH/SIDA à partager leurs problèmes et identifier des solutions.
- **Faciliter les orientations vers du soutien** pour les enfants et les jeunes vivant avec le VIH/SIDA, au sein du programme et en dehors. Ce soutien peut prendre plusieurs formes :
  - un soutien psychosocial (services sociaux, ONG de conseil, ateliers de renforcement de compétences et activités génératrices de revenus)
  - un soutien médical (traitement des infections opportunistes, planification familiale et médicaments antirétroviraux)
  - soutien matériel (préservatifs, uniformes scolaires, aiguilles propres et nourriture).
- **Faciliter le développement de groupes de paroles** qui rassemblent les enfants et les jeunes vivant avec le VIH/SIDA et peuvent être éventuellement animés par les membres eux-mêmes (NB : Ceci n'est possible que dans les cas où les enfants sont à l'aise pour révéler leur séropositivité et que la confidentialité est garantie).
- **Plaider auprès de la communauté et des décideurs** en faveur de politiques et de services qui répondent aux besoins de soins et de soutien des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA.

Il faut envisager quel type de travail conviendrait ou non à votre projet et vos éducateurs spécifiques. Il faut ensuite s'assurer que les éducateurs reçoivent une formation appropriée et que leurs compétences soient renforcées, par exemple en matière de conseil et de soins à domicile.

À tous les niveaux, il faut donner la priorité à l'intérêt supérieur des éducateurs pairs, y compris en s'assurant qu'ils ne sont pas traumatisés ou épuisés, ainsi que l'intérêt supérieur du groupe cible d'enfants et de jeunes vivant avec le VIH/SIDA, notamment en veillant à ce qu'ils participent de la même manière que les autres éducateurs pairs et ne soient pas en danger d'être stigmatisés par la communauté.

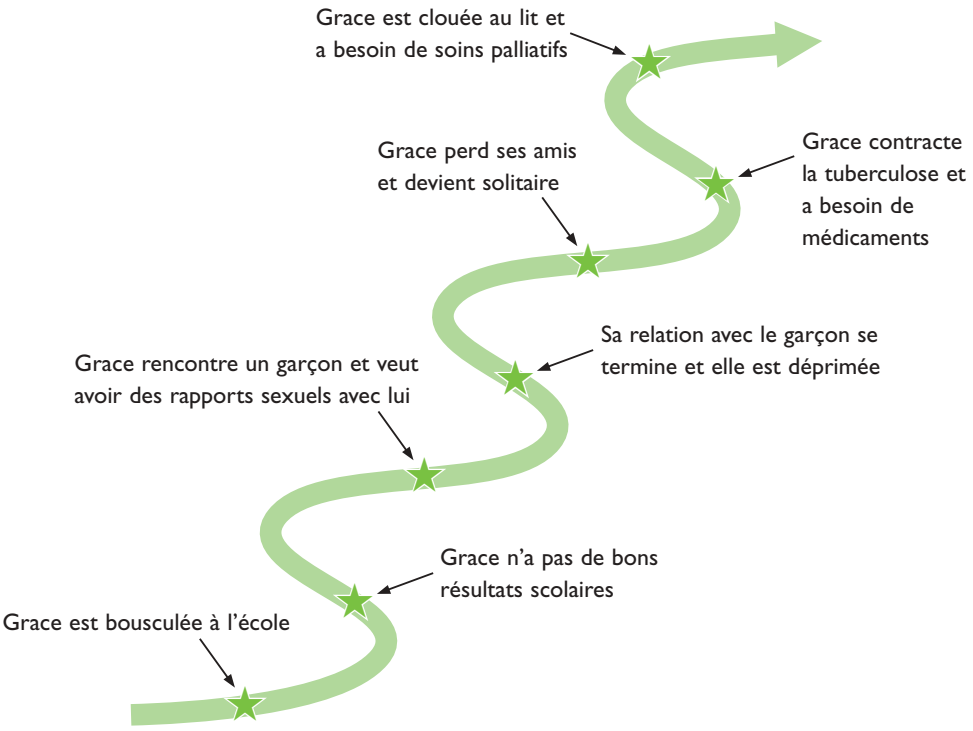
Questions clé à se poser pour élaborer un programme

- Quel type de soins et de soutien serait-il possible et approprié que vos éducateurs pairs offrent aux enfants et aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA ?
- Quels services de soins et de soutien les autres organisations offrent-elles aux enfants et aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA dans la communauté ? Comment est-ce que vos éducateurs pairs pourraient soutenir et compléter ces services ?
- Quel type de formation et de soutien personnel et professionnel doit-on donner aux éducateurs pairs pour les aider à faire ce travail de soutien et de soins ?

Activité

Le soutien et les soins par les pairs aux enfants et aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA

1. Dessiner une ligne représentant la vie d'un enfant ou d'un jeune typique vivant avec le VIH/SIDA dans votre communauté. Leur donner un nom et quelques traits caractéristiques de base, fille ou garçon et âge. Commencer la ligne au moment où ils deviennent séropositifs et terminer au moment où ils sont gravement malades ou meurent. Inscrire sur la ligne les besoins de soutien et le type de soins qu'ils pourraient recevoir – sociaux, légaux, économiques ou médicaux. Par exemple :


Grace est clouée au lit et a besoin de soins palliatifs
Grace perd ses amis et devient solitaire
Grace contracte la tuberculose et a besoin de médicaments
Grace rencontre un garçon et veut avoir des rapports sexuels avec lui
Sa relation avec le garçon se termine et elle est déprimée
Grace n'a pas de bons résultats scolaires
Grace est bousculée à l'école

2. Identifier quels besoins vos éducateurs pairs pourraient ou non aborder. Garder à l'esprit leurs compétences, leur charge de travail, leur disponibilité et leur intérêt supérieur.
3. Pour chacun de ces besoins, lancer des idées sur ce dont votre programme aurait besoin pour donner aux éducateurs pairs un soutien technique, psychologique et matériel.
4. Décider des domaines de soins et de soutien dans lesquels il serait approprié que vos éducateurs pairs s'engagent.

Leçons apprises

Save the Children UK et les autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Reconnaître qu'offrir des soins et du soutien aux enfants et aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA demande des compétences et des talents différents que ceux qui sont nécessaires au travail de prévention. Il ne faut donc pas supposer que tous les éducateurs pairs voudront y participer ou le feront bien.
- Établir quels services de soins et de soutien les autres organisations peuvent offrir pour que les éducateurs pairs n'aient pas l'impression qu'ils ont tout à faire.
- Encourager les éducateurs pairs à dispenser des soins et du soutien en les formant et en les assistant de manière continue, notamment en passant en revue régulièrement leur charge de travail et en les conseillant.
- Donner la priorité aux droits et à l'intérêt supérieur, tant des éducateurs pairs que du groupe cible. Les enfants et les jeunes vivant avec le VIH/SIDA ont droit par exemple à un service confidentiel et professionnel sans crainte de discrimination.
- Encourager les enfants et les jeunes vivant avec le VIH/SIDA à avoir une opinion et à rester actif, plutôt que de devenir passif et d'être des « patients ».
- Incorporer le besoin croissant d'activités de soutien et de soins dans le plan et le budget du programme. Par exemple, quel travail de formation supplémentaire faudra-t-il faire avec les éducateurs et y aura-t-il la capacité et les financements pour le faire ?
- Préparer des déclarations de principes écrites sur le type de soutien que votre programme peut ou non offrir aux enfants et aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA. Préparer également des consignes écrites pour les orienter vers d'autres prestataires de services – dispensaires publics et conseillers d'ONG – et se mettre d'accord sur ces consignes avec ces organisations.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

Il faut

✓ **Se préparer à l'impact émotionnel du travail de soutien et de soins sur les éducateurs. Ils peuvent s'épuiser plus rapidement ou être plus inquiets de devenir séropositif.**

✓ **Soupeser les avantages et les inconvénients du travail de soutien et de soins, notamment comment il peut détourner l'attention des éducateurs des autres domaines de travail.**

Il ne faut pas

✗ **Encourager les éducateurs à prendre la place des professionnels rémunérés, comme les infirmiers d'Etat, les travailleurs sociaux et les conseillers.**

✗ **Oublier que le travail de prévention est un élément essentiel des soins et du soutien des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA. Il est vital par exemple qu'ils ne contaminent pas d'autres jeunes ou s'infectent à nouveau eux-mêmes.**

Documentation supplémentaire

Horizons/Population Council (2003) *Involving Youth in the Care and Support of People Affected by HIV and AIDS (Impliquer les jeunes dans les soins et le soutien au personnes affectées par le VIH et le SIDA)*, The Population Council: Washington, USA.

Save the Children UK (2003) *Care for Children Infected and those Affected by HIV/AIDS: Handbook and Training manual (Les soins pour les enfants infectés et pour les enfants affectés par le VIH/SIDA : guide pratique et manuel de formation)*, SC UK: Kampala, Ouganda.

International HIV/AIDS Alliance (2003) *Building Blocks: Africa-wide briefing notes; Resources for communities working with orphans and vulnerable children (Eléments de construction : notes d'information sur l'Afrique entière; Ressources pour les communautés travaillant avec les orphelins et les enfants vulnérables)*, International HIV/AIDS Alliance: Brighton, Royaume-Uni.

Save the Children UK (2001) *Children Affected by HIV/AIDS: Rights and responses in the developing world (Les enfants affectés par le VIH/SIDA : droits et réponses dans les pays en développement)*, Save the Children UK : Londres, Royaume-Uni.

KHANA/International HIV/AIDS Alliance (2000) *Children Affected by HIV/AIDS: Appraisal of needs and resources in Cambodia (Les enfants affectés par le VIH/SIDA : évaluation des besoins et des ressources au Cambodge)*, KHANA/International HIV/AIDS Alliance: Phnom Penh, Cambodge.

Réduire les préjugés à l'encontre des enfants et des jeunes vivant avec et affectés par le VIH/SIDA

La **stigmatisation** signifie que les personnes subissent des discriminations ou sont privées d'accès aux services essentiels comme l'éducation et la santé du fait d'attitudes négatives de la part d'autres personnes. Les enfants vivant avec ou affectés par le VIH/SIDA sont particulièrement victimes de stigmatisation à cause des craintes et des malentendus sur les modes de transmission.

Même le meilleur projet d'éducation par les pairs n'aura pas de bons résultats s'il n'aborde pas la question de la **stigmatisation** – ses messages ne seront pas entendus et les gens ne prendront pas les mesures appropriées.

Les éducateurs pairs, en tant qu'enfants et jeunes formés et informés, peuvent aider à bâtir une génération qui serait libérée de la discrimination contre les enfants et les jeunes affectés ou vivant avec le VIH/SIDA. Ils ont un rôle vital à jouer en communiquant les faits relatifs au VIH/SIDA et en réduisant les idées fausses, aussi bien chez leurs pairs que dans la communauté plus large, y compris auprès de leurs parents, leurs frères et sœurs, leurs enseignants, les agents de santé et les voisins.

Un programme de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA peut soutenir les éducateurs pairs à réduire la stigmatisation en les aidant à :

- Inclure des questions connexes dans leurs sessions d'éducation par les pairs, par exemple :
  - en donnant des faits exacts sur les modes de transmission du VIH
  - en soulignant les droits des enfants et des jeunes affectés ou vivant avec le VIH/SIDA, par exemple à la participation, au respect et à la non-discrimination
  - en renforçant les compétences pratiques des participants, à travers des jeux de rôle sur la façon de traiter des enfants et des jeunes affectés ou vivant avec le VIH/SIDA dans diverses situations sociales.
- Offrir un espace protégé aux enfants et aux jeunes affectés ou vivant avec le VIH/SIDA, leur donnant l'occasion d'exprimer leurs préoccupations et les encourageant s'il le faut à partager leurs expériences avec leurs pairs et d'autres membres de la communauté.
- Se comporter dans leur vie quotidienne en modèle, par exemple en traitant les enfants et les jeunes vivant avec et affectés par le VIH/SIDA avec respect, comme tout le monde, et en leur montrant qu'ils n'ont pas peur d'être infectés par le VIH à travers un contact occasionnel avec eux.
- Plaider auprès des chefs locaux et de la communauté plus large, par exemple en œuvrant par le biais des mécanismes locaux – réunions communautaires, comités de santé ou mariages – pour faire la promotion de messages de soutien aux enfants et aux jeunes affectés par ou vivant avec le VIH/SIDA, et pour préparer des personnes locales à se faire les champions de la cause de la non-discrimination.

Il est indispensable d'être conscient de l'intérêt supérieur de l'enfant lorsqu'on s'implique dans un travail visant à réduire les préjugés et la discrimination. Là où il existe un niveau élevé de stigmatisation attachée au VIH/SIDA dans la communauté, les éducateurs pairs pourront souffrir de discriminations de la part de leur communauté et de leurs pairs. Il est important de prendre cet élément en compte et d'établir des mécanismes pour les soutenir.

Questions clés à se poser pour élaborer un programme

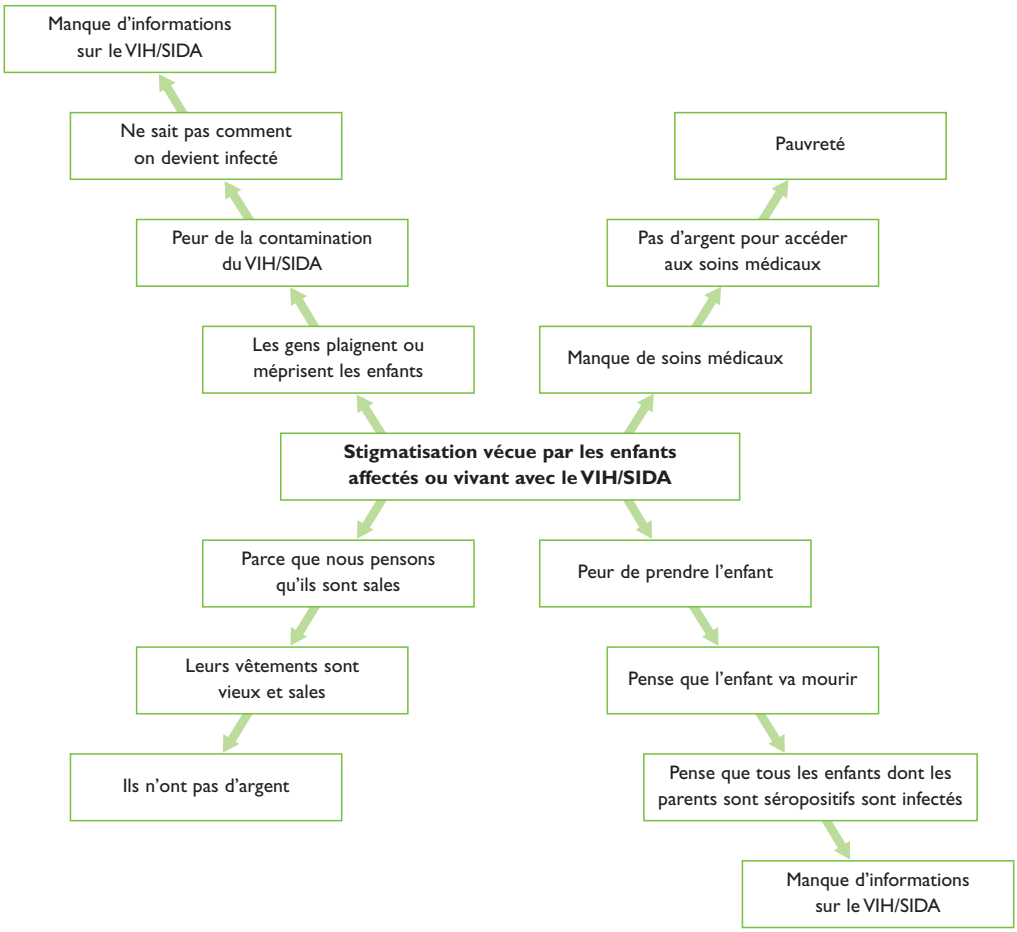
- Pourquoi y a-t-il une discrimination envers les enfants et les jeunes affectés ou vivant avec le VIH/SIDA dans votre communauté ? Quelles en sont les causes profondes ?

- Comment faire participer les enfants et les jeunes affectés et vivant avec le VIH/SIDA à la lutte contre les préjugés, sans les soumettre à davantage de risques ou de stigmatisation ?
- Quelles mesures pratiques peut-on prendre – ou encourager les autres à prendre – qui réduiront réellement le niveau de stigmatisation vécu par les enfants et les jeunes affectés ou vivant avec le VIH/SIDA ?

Activité

Pourquoi les enfants et les jeunes vivant avec ou affectés par le VIH/SIDA sont-ils victimes de stigmatisation ?

1. Faire un diagramme intitulé « mais pourquoi ? » sur la stigmatisation dans la communauté. Inscrire dans un encadré au centre « stigmatisation vécue par les enfants et les jeunes affectés ou vivant avec le VIH/SIDA ». Puis se poser la question : « Mais pourquoi... y a-t-il des préjugés contre ces enfants et ces jeunes ? » et inscrire les raisons dans des encadrés autour. Ensuite, pour chacune de ces raisons, se demander « Mais pourquoi... ? ». Continuer jusqu'à ce qu'on ne trouve plus de raisons. Voici un exemple :


Manque d'informations sur le VIH/SIDA
Ne sait pas comment on devient infecté
Peur de la contamination du VIH/SIDA
Les gens plaignent ou méprisent les enfants
Pauvreté
Pas d'argent pour accéder aux soins médicaux
Manque de soins médicaux
Stigmatisation vécue par les enfants affectés ou vivant avec le VIH/SIDA
Parce que nous pensons qu'ils sont sales
Leurs vêtements sont vieux et sales
Ils n'ont pas d'argent
Peur de prendre l'enfant
Pense que l'enfant va mourir
Pense que tous les enfants dont les parents sont séropositifs sont infectés
Manque d'informations sur le VIH/SIDA

Cet exemple provient d'un atelier Save the Children qui s'est tenu à Quelimane au Mozambique en juillet 2003.

2. Donner la priorité à trois ou quatre raisons. Trouver des manières pratiques de faire participer les éducateurs pairs pour les aborder.

Leçons apprises

Save the Children UK et d'autres programmes d'éducation par les pairs ont appris qu'il est important de :

- Examiner les causes profondes de la stigmatisation plutôt que simplement les questions superficielles. Par exemple, qu'y a-t-il derrière la vision du VIH/SIDA comme une maladie « diabolique » ou que toutes les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont de nombreux partenaires sexuels différents?
- Reconnaître que les enfants et les jeunes affectés ou vivant avec le VIH/SIDA peuvent souffrir de stigmatisation à plusieurs titres. Ils peuvent également être réfugiés, handicapés, usagers des drogues par intraveineuse ou travailleurs du sexe.
- Associer les enfants et les jeunes affectés ou vivant avec le VIH/SIDA aux efforts visant à réduire les attitudes négatives à leur encontre. Mais il faut également respecter la confidentialité et ne pas les mettre en position de danger social ou physique.
- Accorder la priorité aux questions de stigmatisation dans la formation des éducateurs pairs. Si eux-mêmes craignent les enfants et les jeunes affectés ou vivants avec le VIH/SIDA, ou exercent une discrimination à leur rencontre, ils aggraveront les préjugés dans la communauté plutôt qu'ils ne les amélioreront.
- Aborder la stigmatisation dans le cadre du contexte culturel de la vie réelle de la communauté, d'une manière que les enfants et les jeunes, ainsi que les adultes, peuvent comprendre. Si elle est présentée comme une théorie « occidentale » et complexe, la population locale ne réagira pas.
- Ne pas laisser les éducateurs pairs aborder la stigmatisation tout seuls. Bâtir une « structure de soutien » en sensibilisant et en mobilisant d'autres personnes, chefs communautaires, agents de santé, enseignants, ONG de plaidoyer et organismes gouvernementaux.

Étude de cas

Les bénévoles au Népal

Au Népal, dans les districts de l'extrême Ouest où le VIH/SIDA est le plus avancé, Save the Children UK a établi un réseau de bénévoles communautaires qui offrent une large gamme de services liés au VIH : prévention, soins et soutien et efforts pour réduire la stigmatisation et la discrimination.

Une bénévole travaillant dans le programme a perdu son mari des suites du SIDA et est elle-même séropositive. Après la mort de son mari, les autres enfants ne voulaient pas jouer avec ses fils et leur jetaient des pierres. Cette mère a informé la communauté sur les modes de transmission du VIH, réduisant ainsi leurs craintes et maintenant, ces parents laissent leurs enfants jouer à nouveau avec ses fils.

Cette bénévole a combattu la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA d'autres manières également. Elle a démontré auprès de sa communauté que le VIH ne se transmet pas simplement en touchant une personne séropositive ou en serrant dans ses bras une femme dont le mari est séropositif. Elle a apporté un soutien à des familles affectées par le VIH/SIDA et a démontré ainsi que ce n'est pas dangereux.

Documentation complémentaire

Save the Children UK (2001) *The Role of Stigma and Discrimination in Increasing the Vulnerabiilty of Children and Young People Infected With and Affected by HIV/AIDS (Le rôle de la stigmatisation et de la discrimination dans l'augmentation de la vulnérabilité des enfants et des jeunes infectés et affectés par le VIH/SIDA)*, Save the Children UK: Pretoria, Afrique du Sud.

Horizons/Population Council (2001) *Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What have we learned? (Les interventions pour réduire la stigmatisation due au VIH/SIDA : quelles sont les leçons retenues?)*, The Population Council: Washington, USA.

National AIDS Trust (2003) *Are You HIV Prejudiced? Resource pack (Avez-vous des préjugés contre le VIH? Manuel de ressources)*, National AIDS Trust: Londres.

Section 5 Guides rapides pour 18 options de programmation

Summary

Ces guides rapides présentent certains éléments clés d'une réponse globale à la santé génésique et sexuelle et la lutte contre le VIH/SIDA pour les enfants et les jeunes.

Pour chaque option, les guides définissent :

- En quoi elle consiste
- En quoi elle s'intègre ou non dans un cadre basé sur les droits de l'enfant
- Dans quelle mesure cette option convient au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés
- Les ressources nécessaires
- Les principaux avantages et inconvénients.

Ces guides sont destinés à aider votre travail, en particulier dans la section 1, aux paragraphes intitulés « quelles stratégies sont en jeu dans une réponse globale ? » (page 16) et « l'éducation par les pairs est-elle une approche utile pour vous ? » (page 47), et dans la section 4, au paragraphe « qu'est-ce que la durabilité ? » (page 82).

Guides rapides pour 18 options de programmation

1: L'éducation par les pairs 149

2 : Information, éducation et communication (IEC) 152

3 : Compétences de vie 155

4. Services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents 158

5 : Promotion et distribution de préservatifs 161

6 : Réduction des risques, usage de drogues et VIH/SIDA 164

7 : Services de planification familiale 167

8 : Services de maternité sans risque 170

9 : Diagnostic et traitement des IST 173

10 : Dépistage et conseil volontaires 176

11 : Accès aux soins et aux traitements des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA 179

12 : Soutien psychosocial des enfants vivant avec ou frappés par le VIH/SIDA 182

13 : Soins à domicile aux enfants vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA 185

14 : Réduire la stigmatisation et la discrimination dans la communauté 188

15 : Encourager la participation des enfants et des jeunes 191

16 : Encourager la sensibilisation au « genre » 194

17 : Remettre en question les normes sociales et les attitudes à l'égard du sexe, de la sexualité et de la santé génésique 197

18 : Plaider auprès des décideurs 200

I : L'éducation par les pairs

En quoi consiste l'éducation par les pairs ?

- L'éducation par les pairs consiste à sensibiliser et faire comprendre la santé génésique et sexuelle, la sexualité et le VIH/SIDA.
- L'éducation par les pairs peut être menée auprès de groupes très différents, des enfants et des jeunes aux adultes. Elle peut être particulièrement utile pour atteindre des groupes marginalisés comme les enfants souffrant de handicap, les enfants provenant de minorités ethniques ou bien les travailleurs du sexe et les usagers des drogues par intraveineuses.
- L'éducation par les pairs est une stratégie utile pour permettre aux enfants et aux jeunes d'examiner leurs propres attitudes et leurs propres comportements par rapport à la santé génésique et sexuelle et au VIH/SIDA, ainsi que ceux des autres, sans oublier les attitudes concernant le « genre ».
- On peut faire de l'éducation par les pairs dans différents contextes. Avec des jeunes enfants, elle pourrait être menée dans le cadre de leur école, alors qu'avec les enfants ou les jeunes marginalisés, elle pourrait être menée au sein de leur communauté locale.
- L'éducation par les pairs peut consister en jeux de rôle pour apprendre aux enfants et aux jeunes à dire non à la pression de leurs pairs pour avoir des rapports sexuels. À d'autres moments, des débats et des discussions servent aux enfants et aux jeunes à examiner leurs attitudes envers des questions comme l'homosexualité, les grossesses d'adolescentes ou l'usage des préservatifs.
- L'éducation par les pairs est quelquefois dispensée dans le cadre d'une série de sessions de formation participatives. À d'autres moments, elle peut être dispensée au cours de manifestations ponctuelles, festivals ou manifestations sportives.
- L'éducation par les pairs est généralement appuyée par des activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) qui renforcent les messages clés qui sont passés lors des sessions d'éducation par les pairs.
- Dans l'idéal, les éducateurs pairs doivent être de « vrais » pairs ou des « quasi » pairs des enfants et des jeunes ciblés, c'est-à-dire avoir le même âge ou un âge similaire, et des expériences similaires. Ceci est surtout important avec des groupes marginalisés.
- L'éducation par les pairs doit être associée à d'autres stratégies, avec un système d'orientation vers des services pratiques, planification familiale, services de dépistage et de conseil volontaires pour les infections transmissibles sexuellement (IST), notamment le VIH/SIDA.

Comment s'intègre-t-elle dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- L'éducation par les pairs répond aux droits universels des enfants et des jeunes à l'information et l'éducation, comme définis dans la Convention internationale des droits de l'enfant (la CDE).

- Une éducation par les pairs efficace veille à ce que les enfants et les jeunes participent à toutes les étapes du travail, de la sélection d'éducateurs pairs qui conviennent et l'élaboration de messages appropriés jusqu'au suivi et à l'évaluation de son impact.
- L'éducation par les pairs répond aux droits des enfants et des jeunes à la survie et au développement en leur apportant les connaissances et les compétences leur permettant de se protéger du VIH/SIDA.

Dans quelle mesure l'éducation par les pairs convient-elle au travail avec les enfants et les jeunes marginalisés ?

- L'éducation par les pairs peut être dispensée à de petits groupes d'enfants et de jeunes difficiles à atteindre, ce qui en fait une bonne stratégie pour atteindre les enfants et les jeunes marginalisés.
- Lorsqu'on fait de l'éducation par les pairs avec les enfants et les jeunes marginalisés, il est important que les éducateurs pairs proviennent d'un milieu semblable ou similaire.
- L'éducation par les pairs est également une bonne stratégie pour que les groupes marginalisés d'enfants et de jeunes acquièrent des informations et des compétences utiles et appropriées, en facilitant leur contribution à l'élaboration des messages et des activités visant à renforcer leurs compétences.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Voici les ressources nécessaires pour l'éducation par les pairs :

- Des **connaissances** du personnel et des bénévoles en matière de questions et de faits techniques et sociaux, comme la dynamique du genre, la santé génésique et sexuelle, et la transmission et la prévention du VIH.
- Des **compétences** du personnel et des volontaires, par exemple en matière d'apprentissage actif et de relations interpersonnelles.
- De **l'argent** pour payer les locations de salles, le matériel, la formation et les incitations.
- De **bonnes relations avec la communauté**, pour faire accepter les activités et permettre aux sessions d'avoir lieu dans des églises ou des mosquées, des écoles, des centres communautaires, des clubs de jeunes etc.
- Des **contacts avec d'autres organisations**, afin de faire des orientations vers des consultations de planification familiale, des groupes de conseils, des projets de distribution de préservatifs etc.

On considère souvent l'éducation par les pairs comme une stratégie bon marché et rentable. Il est important cependant de reconnaître que ce n'est pas toujours le cas – il existe de nombreux coûts cachés, comme le besoin de formation et de soutien continu, ainsi que les incitations aux éducateurs pairs. Une éducation par les pairs durable et efficace exige des ressources importantes en terme de temps et de ressources humaines en plus de l'investissement financier.

L'éducation par les pairs

Avantages

- ✓ Peut être adaptée sur mesure au contexte et aux besoins spécifiques de populations particulières, comme les filles et les garçons handicapés.
- ✓ A le potentiel de fonctionner n'importe où, même dans les endroits les plus isolés.
- ✓ Utilise à bon escient les infrastructures et les ressources existantes de la communauté.
- ✓ Peut atteindre des enfants et des jeunes extrêmement vulnérables qui n'ont pas accès aux services ordinaires.
- ✓ Peut énormément renforcer l'autonomie des enfants, par exemple en permettant à d'anciens enfants des rues d'éduquer ceux qui sont dans cette situation actuellement.
- ✓ Facile à surveiller quantitativement (par exemple, le nombre de sessions organisées et le nombre de participants).

Inconvénients

- ✗ A tendance à se contenter de donner des informations, plutôt que d'aller « au-delà de la simple sensibilisation » et d'aider les enfants et les jeunes à modifier leurs comportements.
- ✗ Peut exiger énormément de ressources (personnes, temps, incitations).
- ✗ Risque d'être effectuée de façon isolée, sans lien avec les autres stratégies et les autres services.
- ✗ Peut exposer les éducateurs à une confrontation, si par exemple on considère qu'ils remettent en question les normes de la communauté.
- ✗ Est difficile à surveiller qualitativement, en ce qui concerne à la fois les modifications d'attitudes et de comportements et la qualité du travail.

Documentation complémentaire

Advocates for Youth (2002) *Guide to Implementing TAP (Teens for AIDS Prevention) (Guide de mise en place des APS (Adolescents pour la prévention du SIDA))*, Advocates for Youth: Washington, USA.

Europeer Project (1998) *European Guidelines for Youth AIDS Peer Education (Directives européennes pour l'éducation par les pairs dans le domaine de la jeunesse et du SIDA)*, Europeer Project: Bruxelles, Belgique.

AIDSCAP/Family Health International (1996) *How to Create an Effective Peer Education Project: Guidelines for AIDS prevention projects (Comment élaborer un projet efficace d'éducation par les pairs : directives pour les projets de prévention du SIDA)*, Family Health International: Arlington, USA.

Population Concern and Planned Parenthood Association of Ghana (1999) *Handbook on Sexual and Reproductive Health for Peer Motivators (Guide pratique sur la santé sexuelle et génésique pour les personnes chargées de motiver les pairs)*, Population Concern: Londres, Royaume-Uni.

Thai Red Cross AIDS Research Centre (2000) *Friends Tell Friends on the Street (Les amis parlent aux amis dans la rue)*, Thai Red Cross AIDS Research Centre: Bangkok, Thaïlande.

2 : Information, éducation et communication (IEC)

En quoi consiste l'IEC ?

- L'information, l'éducation et la communication (IEC) cherchent à sensibiliser et encourager la communication.
- L'IEC est une stratégie très utile pour mobiliser la communauté et créer un environnement favorable. Cela aide en effet à acquérir des connaissances et une compréhension de base des questions en jeu.
- On utilise quelquefois cette stratégie avec la communauté élargie, par exemple en montrant une vidéo dans un centre communautaire. Parfois elle est plus ciblée, en organisant par exemple une « foire aux questions » pour les enfants handicapés.
- Elle consiste quelquefois en manifestations ponctuelles, par exemple un exposé à la mi-temps d'un match de football. À d'autres moments, elle peut consister en une série de manifestations, comme des groupes de discussions pour les usagers de drogues par intraveineuse, qui abordent différents sujets et renforcent progressivement leurs connaissances.
- Les activités d'IEC sont en général appuyées par du matériel d'information, comme des prospectus, des tableaux à feuillets mobiles et des vidéos qui renforcent les messages clés passés lors des sessions de sensibilisation.
- Dans l'idéal, l'IEC devrait être effectuée par des membres de la communauté ayant reçu une formation, notamment des enfants et des jeunes, ou bien du personnel local du projet.
- L'IEC devrait être reliée aux autres stratégies, avec un système d'orientation vers des services pratiques, comme la distribution de contraceptifs et le traitement des IST.

Comment s'intègre-t-elle dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- L'IEC répond aux droits universels des enfants et des jeunes à l'information et à l'éducation, comme le définit la CDE.
- L'IEC peut être une bonne stratégie pour protéger l'intérêt supérieur de l'enfant, car elle ne les implique pas dans des situations qui pourraient provoquer de la colère ou des abus. Il est toutefois essentiel qu'on respecte leur intérêt et qu'on ne leur demande pas par exemple, de communiquer des informations qui ne sont pas appropriées culturellement.

Dans quelle mesure cette stratégie convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- On a tendance à se servir de l'IEC comme d'une stratégie ample, communautaire, alors les messages et les activités risquent de ne pas réussir à répondre aux besoins spécifiques des enfants et des jeunes marginalisés.
- Si on l'adapte aux besoins des enfants marginalisés, l'IEC peut constituer une première étape importante pour s'assurer qu'ils comprennent bien les données de base de leurs propres besoins et vulnérabilités, établissant ainsi le fondement d'un changement de comportement.

Quelles sont les ressources nécessaires ?

Les ressources nécessaires au travail d'IEC comprennent :

- Les **connaissances** du personnel et des bénévoles sur les questions et les faits pertinents, comme la transmission et la prévention du VIH, et les stratégies efficaces de communication.
- Les **compétences** du personnel et des bénévoles, par exemple pour parler en public et communiquer des messages clairement et simplement.
- De **l'argent** pour payer les locations de salle, le matériel, les formations, les salaires et les incitations.
- De **bonnes relations avec la communauté**, afin de faire accepter le travail et que les ressources locales, par exemple les programmes de radios et les manifestations communautaires, puissent servir pour diffuser les messages.
- Des **contacts avec d'autres organisations**, afin de pouvoir faire des orientations vers des consultations de planification familiale, des groupes de paroles, des projets de distribution de préservatifs, etc.

L'étendue des ressources dépend du style et de l'échelle du programme. Cependant, l'IEC peut être une stratégie relativement bon marché. Elle peut toucher rapidement et facilement de nombreuses personnes ; un agent de projet par exemple peut toucher cent personnes lors d'une seule session. Les mêmes ressources peuvent également être réutilisées – un exposé par exemple sur les IST peut être adapté à différents publics.

L'IEC

Avantages

✓ Permet de commencer de commencer doucement un travail sur des questions délicates, et de mobiliser la communauté.

✓ Permet de toucher facilement de nombreuses personnes, et ceci à relativement peu de frais.

✓ Offre une bonne occasion de faire participer les bénévoles, y compris les enfants et les jeunes, car le travail est relativement simple.

✓ Permet de faire un bon usage des mécanismes communautaires – réunions du village et clubs de jeunes.

✓ Est facile à surveiller quantitativement (le nombre de sessions organisées et le nombre de participants).

Inconvénients

✗ A tendance à simplement donner des informations, plutôt que changer les comportements.

✗ Est trop axée sur les faits (par exemple, la transmission du VIH) plutôt que sur les questions culturelles et sociales qui les influencent (le « genre »).

✗ Risque d'être effectuée d'une manière ponctuelle, sans aucun lien avec d'autres stratégies et d'autres services.

✗ Est difficile à surveiller qualitativement (changement d'attitudes et de comportements des personnes).

✗ Peut passer à côté des plus marginalisés et des plus vulnérables ne sachant pas lire, non scolarisés, n'allant pas dans les clubs ou sans accès à l'information.

Documentation complémentaire

Gouvernement de Namibie/UNICEF (2001) *Je choisis mon avenir (A handbook for AIDS awareness activities for clubs)*, UNICEF: New York, USA.

Organisation mondiale de la santé (2001) *Information, Education and Communication: Lessons from the past; perspectives for the future (Information, éducation et communication : leçons du passé, perspectives d'avenir)*, OMS : Genève, Suisse.

ONUSIDA (1999) *Communications Programming for HIV/AIDS: An annotated bibliography (Programmation de communication pour le VIH/SIDA : bibliographie annotée)*, ONUSIDA : Genève, Suisse.

3 : Compétences de vie

En quoi consistent les compétences de vie ?

- Le travail de compétences de vie vise à aider les enfants et les jeunes à se préparer par exemple, à résister à la pression des pairs, à négocier l'utilisation des préservatifs, à savoir comment utiliser et faire des choix entre les différents modes de contraception.
- Les activités de préparation à la vie sont une stratégie très utile pour renforcer l'autonomie des enfants et des jeunes, et leur permettre de modifier leur comportement reproductif et sexuel.
- Les activités de préparation à la vie consistent à savoir négocier les engagements sexuels, à renforcer l'estime de soi pour pouvoir prendre des décisions indépendantes et savoir aller jusqu'au bout de ses décisions.
- Les activités de préparation à la vie constituent une stratégie très utile pour atteindre les groupes d'enfants et de jeunes marginalisés, comme les fillettes handicapées ou les jeunes usagers de drogue par intraveineuse.
- Dans l'idéal, les activités de préparation à la vie s'effectuent d'une manière participative, qui donne aux enfants et aux jeunes l'occasion d'examiner les conséquences de leurs différents actes.
- Les activités de préparation à la vie doivent être menées par des membres de la communauté ayant reçu une formation, notamment des enfants et des jeunes, ou bien le personnel de projet d'origine locale, qui comprennent les difficultés auxquelles les enfants et les jeunes doivent faire face dans leur santé génésique et sexuelle.
- Les compétences de préparation à la vie doivent être étayées par du matériel d'information, comme des prospectus, des tableaux à feuillets mobiles et des vidéos. Ceux-ci contribuent à renforcer les compétences développées durant les sessions.
- Les activités de préparation à la vie doivent être reliées à d'autres stratégies, avec un système d'orientation vers des services pratiques, comme la distribution de contraceptifs et les traitements des IST.

Comment s'intègrent-elles dans un cadre de travail basé sur les droits de l'enfant ?

- Les activités de préparation à la vie constituent une bonne stratégie pour protéger les droits de l'enfant à la survie et au développement, parce que cela signifie que les enfants et les jeunes sont mieux à même de faire des choix pouvant les protéger contre le VIH/SIDA.
- Les activités de préparation à la vie renforcent le droit des enfants et des jeunes à la protection contre l'exploitation sexuelle, en leur donnant les moyens de résister à des situations qui pourraient les mettre en danger d'exploitation.

Est-ce une option adaptée au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Le travail de préparation à la vie constitue une stratégie utile pour toucher les enfants et les jeunes marginalisés parce qu'on s'en sert généralement avec des petits groupes bien ciblés.
- Les activités de préparation à la vie doivent refléter les différents dilemmes auxquels font face les différents groupes d'enfants et de jeunes marginalisés. Un jeune garçon handicapé ayant été abusé sexuellement aura besoin d'apprendre à signaler l'abus, alors qu'une jeune professionnelle du sexe aura besoin de savoir négocier l'utilisation de préservatifs avec ses clients.
- Dans certaines situations, il sera plus efficace de travailler avec la communauté tout entière, pour remettre en question des pratiques courantes, plutôt que d'aider simplement les enfants à se débrouiller avec ces pratiques. Par exemple, plutôt que d'aider une jeune fille à apprendre à négocier l'usage de préservatifs qu'elle ne pourra peut-être pas utiliser avec son mari plus âgé, il serait plus utile de travailler avec la communauté pour l'encourager à relever la moyenne d'âge à laquelle les filles se marient.

Quelles sont les ressources nécessaires ?

Les ressources nécessaires aux activités de préparation à la vie comprennent :

- Les **connaissances** du personnel et des bénévoles sur les questions et les faits pertinents, comme les facteurs qui rendent les enfants et les jeunes vulnérables au VIH/SIDA.
- Les **compétences** du personnel et des bénévoles, par exemple pour communiquer avec les enfants et les jeunes, l'apprentissage actif, l'écoute.
- Du **personnel et des bénévoles bien formés**, qui peuvent comprendre les difficultés auxquelles les enfants et les jeunes font face et leur donner les moyens de protéger leur santé génésique et sexuelle.
- De **l'argent** pour payer les locations de salle, le matériel, les formations, les salaires et les incitations.
- De **bonnes relations avec la communauté**, afin de faire accepter le travail et de permettre aux sessions de se dérouler dans des églises, des écoles, des centres communautaires, des clubs de jeunes etc.
- Des **contacts avec d'autres organisations**, pour faire des orientations vers des consultations de planification familiale, des groupes de paroles, des projets de distribution de préservatifs, etc.

Le travail de préparation à la vie demande souvent un haut niveau de ressources. Il est indispensable d'avoir du personnel et des bénévoles bien formés qui peuvent comprendre et répondre aux besoins spécifiques des enfants et des jeunes avec lesquels ils travaillent. Cela peut exiger un investissement plus important pour former le personnel et les volontaires et leur offrir des salaires plus élevés et des incitations pour les retenir. Les coûts risquent donc d'être élevés, alors que dans le même temps, relativement peu d'enfants et de jeunes recevront cette formation en compétences de vie. En revanche, la formation en compétences de vie a plus de chances que d'autres stratégies d'entraîner des modifications de comportements chez les enfants et les jeunes qui auront reçu cette formation.

Compétences de vie

Avantages

- ✓ Sont valables pour un large éventail d'enfants et de jeunes, y compris ceux qui sont marginalisés.
- ✓ Par leur souplesse, peuvent répondre aux besoins spécifiques d'enfants et de jeunes différents.
- ✓ Peuvent encourager des changements de comportement, en donnant aux enfants et aux jeunes des compétences pour les aider à faire des choix.
- ✓ Peuvent faire bon usage des infrastructures existantes dans la communauté, clubs de jeunes, écoles, églises.

Inconvénients

- ✗ Demandent une compréhension approfondie des questions auxquelles sont confrontés les différents groupes d'enfants et de jeunes, donc n'en atteindront pas facilement un grand nombre.
- ✗ Difficultés à obtenir un soutien de la communauté élargie. Certains parents par exemple ne comprennent pas toujours pourquoi leurs enfants doivent savoir comment négocier l'usage de préservatifs.
- ✗ Exigent un personnel et des bénévoles très bien formés, ce qui diminue les occasions pour les enfants et les jeunes de participer aux décisions.

Documentation complémentaire

Gouvernement de Namibie/UNICEF (1999) *Je choisis mon avenir (Extra curricular life skills training manual for adolescents)*, UNICEF: New York, USA.

Peace Corps (2001) *Les pratiques d'une vie saine*, Peace Corps: Washington DC, USA.

Save the Children UK (1998) *Sexual Health Training Kit (Kit de formation en santé sexuelle)*, Save the Children UK: East Hararghe, Éthiopie.

Thai Red Cross AIDS Research Centre (2000) *Friends Tell Friends on the Street (Les amis parlent aux amis dans la rue)*, Thai Red Cross AIDS Research Centre: Bangkok, Thaïlande.

4 : Services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents

En quoi consiste l'amélioration de l'accès à des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents ?

- Pour améliorer l'accès à des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents, il faut travailler avec les prestataires de services de santé pour veiller à ce que leurs services soient « accueillants », pour que les enfants et les jeunes soient plus enclins à s'y rendre.
- C'est une stratégie essentielle pour garantir des modifications de comportement chez les enfants et les jeunes.
- Cela demande de travailler avec les médecins, les infirmiers et les agents de santé communautaires pour faire changer les attitudes négatives ou hostiles envers les besoins de santé génésique et sexuelle des enfants et des jeunes.
- Les services à l'écoute des adolescents doivent être offerts dans un espace accueillant, et à des heures pratiques pour les enfants et les jeunes, avec par exemple des sessions de consultation de soutien et de conseil ouvertes et confidentielles dans les clubs de jeunes le soir.
- Les enfants et les jeunes doivent participer à la planification des services – après tout, ce sont eux que vous destinez à ces services.
- Des services à l'écoute des adolescents doivent être accompagnés par de la sensibilisation et des informations, pour que les enfants et les jeunes sachent pourquoi ils ont besoin de ces services et où les trouver.
- Les services à l'écoute des adolescents doivent être associés à d'autres stratégies, comme l'IEC, l'éducation par les pairs et la préparation aux compétences de vie pour veiller à ce que des orientations se fassent et que les services à l'écoute des adolescents soient utilisés.

Comment ceux-ci s'intègrent-il dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Les enfants et les jeunes ont un droit universel au plus haut niveau de soins médicaux et de santé possible, comme le souligne la CDE.
- Améliorer l'accès aux services de santé à l'écoute des adolescents constitue une bonne stratégie pour faire respecter le droit des enfants et des jeunes à la participation car, pour garantir que ces services seront bien à l'écoute des adolescents, les enfants et les jeunes doivent participer à leur conception, leur développement, leur suivi et leur évaluation.

Cette option convient-elle au travail avec des jeunes et des enfants marginalisés ?

- Améliorer l'accès à des services à l'écoute des adolescents sert généralement de stratégie générale pour tous les enfants et les jeunes. Il y a donc un risque que les besoins spécifiques des enfants et des jeunes marginalisés ne soient pas pris en compte.
- Cependant, lorsque les programmes œuvrent déjà auprès d'enfants et de jeunes marginalisés, le fait d'encourager des services à l'écoute des adolescents peut jouer un rôle critique pour ouvrir ces services aux populations marginalisées.
- Améliorer l'accès à des services à l'écoute des adolescents pour les enfants et les jeunes marginalisés peut prendre du temps, car il faudra d'abord surmonter les préjugés envers le groupe marginalisé lui-même, avant d'arriver à rendre les services accueillants pour les adolescents.

Quelles sont les ressources nécessaires ?

Les ressources nécessaires pour améliorer l'accès à des services à l'écoute des adolescents comprennent :

- Les **connaissances** du personnel et des bénévoles sur les questions et les faits pertinents, par exemple, quels sont les services de santé génésique et sexuelle dont ont besoin les enfants et les jeunes, et quand ils pourraient avoir besoin d'y accéder.
- Les **attitudes** du personnel et des agents de santé, par exemple avoir des attitudes positives et comprendre les raisons pour lesquelles les enfants et les jeunes doivent pouvoir accéder aux services de santé génésique et sexuelle.
- Des **partenariats** entre le personnel, les prestataires de santé, les enfants et les jeunes.
- De **bonnes relations avec la communauté**, afin de pouvoir mettre en place des sessions d'accueil ouvertes dans des clubs de jeunes, des écoles, des centres communautaires, etc.
- Des **contacts avec d'autres organisations**, faisant par exemple de l'IEC, de l'éducation par les pairs et des activités de préparation à la vie afin de pouvoir faire des orientations vers des services à l'écoute des adolescents.

L'amélioration de l'accès à des services de santé génésique et sexuelle à l'écoute des adolescents est quelquefois perçue comme une stratégie relativement bon marché. En réalité, des investissements importants en ressources financières et humaines sont nécessaires. Le personnel doit être bien formé, surveillé, supervisé et soutenu avec les ressources essentielles et de bonnes conditions de travail. Il faudra également de l'argent et du temps pour identifier et développer des espaces accueillants pour les adolescents. Ceci dit, il peut être plus utile de travailler en partenariat avec des systèmes de santé existants, plutôt que d'essayer d'élaborer son propre espace et de former son propre personnel.

Les services à l'écoute des adolescents

Avantages

- ✓ Garantissent la participation des enfants et des jeunes tout au long du projet.
- ✓ Peuvent améliorer l'accès aux services de santé pour les groupes exclus, adultes ou enfants.
- ✓ Faciles à surveiller quantitativement (le nombre d'enfants et de jeunes allant consulter, ou passant dans un centre d'accueil ouvert).
- ✓ Peuvent améliorer la qualité des services de santé pour tous les membres de la communauté.

Inconvénients

- ✗ Ont tendance à rester plutôt à petite échelle. Parce que cela demande de modifier les attitudes de la population, on ne pourra peut-être voir des changements que dans un ou deux endroits à la fois.
- ✗ Il peut être difficile d'obtenir le soutien de la communauté, surtout lorsque les membres de la communauté pensent que les enfants et les jeunes ne devraient pas avoir besoin d'accéder aux services de santé génésique et sexuelle.
- ✗ Risquent d'avoir un impact limité si les orientations ne sont pas faites à partir de projets axés sur la sensibilisation et les compétences de vie.

Documentation complémentaire

Organisation mondiale de la santé et Save the Children UK (2002) *Adolescent-Friendly Health Services: Making it happen (Des services de santé à l'écoute des adolescents : faire en sorte d'y arriver)*, OMS/Save the Children UK : Genève, Suisse.

Adams, J. (2001) *Getting Better with Practice: Practical strategies for primary care teams offering sexual health services and support for young people (Améliorer la pratique : stratégies pratiques à l'attention des équipes de premiers soins pour l'offre de services et de soutien en matière de santé sexuelle pour les jeunes)*, Centre for HIV & Sexual Health: Sheffield, Royaume-Uni.

Save the Children UK (2002) *Get Real: Providing dedicated sexual health services for young people (Passer aux choses concrètes : fournir des services de santé sexuelle sérieux pour les jeunes)*, Save the Children UK: Londres, Royaume-Uni.

5 : Promotion et distribution de préservatifs

En quoi consiste la promotion et la distribution de préservatifs ?

- La promotion et la distribution de préservatifs consistent à sensibiliser les gens sur les préservatifs, à apprendre aux enfants et aux jeunes comment les utiliser et à s'assurer qu'ils peuvent y avoir accès quand ils en ont besoin.
- La promotion et la distribution de préservatifs constituent une stratégie importante pour encourager les changements de comportement. Si les préservatifs ne sont pas accessibles, les changements de comportement seront difficiles à obtenir, même si les enfants et les jeunes sont motivés.
- La promotion de préservatifs est en général effectuée dans le cadre de stratégies de sensibilisation au VIH/SIDA, et forme souvent un élément important du travail d'éducation par les pairs et de compétences de vie.
- La distribution de préservatifs est quelquefois effectuée par des éducateurs pairs ou des volontaires basés dans la communauté. À d'autres moments, elle est effectuée en partenariat avec des points de distribution – pharmacies, centres de jeunesse, écoles, consultations de planification familiale, etc.
- Il faut consulter les membres clés de la communauté comme les parents, les agents de santé, les enseignants, les chefs religieux, les pharmaciens et les propriétaires de bar avant de demander aux enfants et aux jeunes de distribuer des préservatifs. Cela contribue à assurer le soutien de la communauté à la distribution de préservatifs, et à veiller que les enfants et les jeunes ne soient pas mis en danger.
- La distribution de préservatifs demande d'avoir un stock de préservatifs adapté, de bonne qualité et durable.

Comment cette stratégie s'intègre-t-elle dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- La distribution et la promotion de préservatifs répondent au droit des enfants et des jeunes à l'accès aux soins de santé préventive et primaire.
- La promotion et la distribution de préservatifs peuvent constituer une bonne stratégie pour s'assurer que le droit des enfants et des jeunes à la survie et au développement est respecté, parce qu'on leur donne les compétences et les outils pour se protéger des IST, notamment du VIH/SIDA.
- La promotion et la distribution de préservatifs peuvent néanmoins avoir un impact négatif sur l'intérêt supérieur des enfants et des jeunes. C'est surtout le cas quand les communautés ne soutiennent pas les enfants et les jeunes pour distribuer des préservatifs, ou lorsqu'ils les distribuent à des adultes, et non à des pairs.

Cette stratégie constitue-t-elle une option adaptée au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Lorsque la promotion et la distribution de préservatifs s'effectuent dans le cadre d'une stratégie communautaire générale, on risque ne pas toucher les enfants et les jeunes marginalisés. Il faut faire des efforts supplémentaires pour distribuer les préservatifs aux emplacements où les enfants et les jeunes marginalisés peuvent y avoir accès et en profiteront.
- De même que pour les autres enfants et les autres jeunes, il est essentiel que la promotion et la distribution de préservatifs auprès des enfants marginalisés soient effectuées en consultation avec les communautés, pour s'assurer qu'elles seront faites d'une manière adaptée culturellement.

Quelles sont les ressources nécessaires ?

Les ressources nécessaires à la promotion et la distribution de préservatifs comprennent :

- Les **connaissances** du personnel et des bénévoles sur les questions et les faits pertinents, par exemple, comment se servir de préservatifs et où se les procurer facilement.
- Les **compétences** du personnel et des bénévoles, pour par exemple gérer les stocks de préservatifs, montrer comment s'en servir et savoir négocier leur usage.
- **L'argent** pour payer les formations et le matériel (les préservatifs).
- De **bonnes relations avec la communauté**, afin de faire accepter la distribution de préservatifs et que des partenariats soient établis avec les pharmacies, des centres de consultations de planification familiale et des clubs de jeunes etc.
- Des **contacts avec d'autres organisations,** par exemple avec des organisations de marketing social de préservatifs ou des départements de santé publique pour garantir un approvisionnement régulier de préservatifs de bonne qualité à un prix abordable.

La promotion et la distribution de préservatifs peuvent constituer une stratégie bon marché pour encourager des changements de comportement chez un grand nombre de personnes. L'achat de préservatifs entraînera des dépenses, mais elles pourraient être récupérées à travers le marketing social. Cette stratégie exige des ressources humaines importantes pour veiller au maintien et au réapprovisionnement des stocks.

La promotion et la distribution de préservatifs

Avantages

- ✓ Constituent un élément essentiel de changements de comportement chez les enfants et les jeunes.
- ✓ Peuvent former un élément d'une stratégie de financement en gardant par exemple, un petit pourcentage sur chaque vente de préservatifs à réinvestir dans le programme.
- ✓ Peuvent servir de catalyseur pour une meilleure utilisation des autres services. Au Burundi, la distribution de préservatifs a augmenté la demande de dépistage et de conseil volontaires des populations.
- ✓ Peuvent toucher un grand nombre de personnes, y compris les groupes exclus s'ils sont ciblés et ceci, relativement facilement et à bon marché.

Inconvénients

- ✗ Constituent un problème délicat pour les communautés qui peut être difficile à faire accepter, surtout si l'on demande aux enfants de distribuer des préservatifs.
- ✗ Exigent des ressources humaines importantes pour assurer un stock durable et régulier de préservatifs de bonne qualité.
- ✗ Il peut y avoir des difficultés à garantir l'approvisionnement régulier de préservatifs.
- ✗ Cette stratégie n'aborde pas toujours la dynamique de pouvoir sous-jacente entre les choix et le « genre ».

Documentation complémentaire

ONUSIDA/Population Services International (1998) *Social Marketing: An effective tool in the global response to HIV/AIDS (Marketing social : un instrument efficace dans la réponse globale au VIH/SIDA)*, ONUSIDA : Genève, Suisse.

OMS/ONUSIDA (2001) *The Female Condom: A guide for planning and programming (Le préservatif féminin : guide pour la planification et la programmation)*, OMS/ONUSIDA : Genève, Suisse.

Organisation mondiale de la santé (1995) *Community-based Distribution of Condoms: A guide for programme managers (La distribution de préservatifs basée dans la communauté : guide pour les responsables de programme)*, OMS : Genève, Suisse.

6 : Réduction des risques, usage de drogues et VIH/SIDA

En quoi consiste la réduction des risques ?

- La réduction des risques est une stratégie clé pour réduire la vulnérabilité des enfants et des jeunes au VIH/SIDA suite à l'usage de substances toxiques.
- Le travail de réduction des risques vise à réduire les comportements tels que l'absorption d'alcool, le tabagisme et l'injection de drogues, qui peuvent augmenter la vulnérabilité des enfants et des jeunes au VIH/SIDA.
- La réduction des risques consiste à informer les enfants et les jeunes des conséquences des différentes substances, comme les drogues et l'alcool, sur leur corps et vise à aider ceux qui consomment ces substances à les utiliser d'une manière qui sera la moins nocive pour leur santé.
- Les activités de réduction des risques visent également à changer la mentalité de la communauté envers la consommation de substances toxiques, afin que les enfants et les jeunes qui usent ou abusent de ces substances ne soient pas exclus de la communauté.
- Les activités de réduction des risques demandent de connaître les drogues, l'alcool, le tabac et leurs effets, par exemple l'accroissement de la vulnérabilité au VIH/SIDA par injection de drogues ou les rapports sexuels non protégés, ainsi que les mesures de réduction des risques associés à leur utilisation.
- Dans le contexte du VIH/SIDA, une méthode de réduction des risques consiste à faciliter l'accès à des seringues stériles pour les toxicomanes, même si cela soulève de nombreuses difficultés politiques et pratiques du fait des attitudes envers les toxicomanes.

Comment ces activités s'intègrent-elles dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Les activités de réduction des risques répondent au droit de tous les enfants et de tous les jeunes à être traités à égalité, en veillant que ceux qui font usage de substances toxiques aient un accès égal aux informations et aux services pouvant les protéger du VIH/SIDA.
- Les activités de réduction des risques répondent également au droit de tous les enfants et de tous les jeunes à la survie et au développement. Les enfants et les jeunes qui font usage de substances toxiques ont besoin d'informations et de services pouvant les aider à modifier leurs comportements, augmentant ainsi leur possibilité de survie et de développement.
- Il se pourrait cependant que ce ne soit pas dans l'intérêt supérieur des enfants et des jeunes d'effectuer eux-mêmes ces activités de réduction des risques. Les volontaires par exemple qui ont déjà utilisé des substances toxiques dans le passé pourraient se trouver en danger de rechuter dans ces pratiques.

Cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- La réduction des risques est une stratégie essentielle pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes exclus, car ceux qui font usage de substances toxiques, surtout les toxicomanes, font souvent partie des groupes les plus exclus dans une communauté.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Les ressources nécessaires aux activités de réduction des risques comprennent :

- Les **connaissances** du personnel et des bénévoles sur les effets positifs et négatifs de différentes substances comme l'alcool, les drogues et la colle, et les mesures possibles pour réduire leur nocivité.
- Les **compétences** du personnel et des bénévoles, par exemple pour écouter, conseiller et communiquer. Le personnel et les bénévoles devront aussi savoir faire face aux rechutes d'anciens usagers de substances toxiques.
- Des **attitudes** dénuées d'esprit critique, compatissantes et bienveillantes de la part du personnel et des bénévoles.
- Des **bonnes relations avec la communauté**, afin de faire accepter et encourager le travail par les membres clés de la communauté (police, parents et chefs communautaires).
- Les **contacts avec d'autres organisations** pouvant apporter un soutien à vos activités par exemple d'autres ONG, des centres de réadaptation, des pharmacies et des programmes d'échange de seringues.

Certains éléments du travail de réduction de risques sont simples et relativement bon marché à mener à bien par exemple, informer des effets des différentes substances sur le corps et les comportements. D'autres éléments sont plus complexes à mettre en œuvre et demandent des personnes ayant des compétences très sûres, surtout pour conseiller, apporter un soutien et réduire la stigmatisation et la discrimination. Il est indispensable d'établir des relations étroites et des partenariats avec des institutions gouvernementales comme les forces de police. Les activités de réduction des risques peuvent être bon marché, ou bien exiger énormément de ressources. Cependant, comme les usagers de drogue par injection comptent parmi les groupes les plus exclus des communautés, cela peut être une façon utile de répondre aux besoins des enfants et des jeunes marginalisés.

Activités de réduction de risques

Avantages

✓ Peuvent renforcer l'autonomie et l'estime d'eux-mêmes des anciens usagers de substances toxiques.

✓ Peuvent réduire la stigmatisation et la discrimination vécues par les toxicomanes.

✓ Peuvent répondre aux besoins d'un groupe souvent négligé, du fait des complexités des questions en jeu.

Inconvénients

✗ Demandent souvent du personnel et des bénévoles très qualifiés pour effectuer le travail.

✗ Demandent des investissements importants en temps pour développer des relations avec les structures essentielles de la communauté, comme les forces de police.

✗ Il peut être difficile d'obtenir des résultats du fait de l'engagement inconsistant du groupe cible.

Documentation complémentaire

International HIV/AIDS Alliance (2003) *Developing HIV/AIDS Work with Drug Users: A guide to participatory assessment and response (Travailler avec les usagers de drogues dans le domaine du VIH/SIDA : guide pour l'évaluation et la réponse participatives)*, International HIV/AIDS Alliance : Brighton, Royaume-Uni.

London School of Hygiene and Tropical Medicine/ONUSIDA (2000) *IDU Intervention Impact Model: A tool to estimate the impact of HIV prevention activities focused on injecting drug users (Modèle d'impact de l'intervention IDU : un instrument pour estimer l'impact des activités de prévention du VIH parmi les usagers de drogue par intraveineuse)*, LSHTM/ONUSIDA : Londres, Royaume-Uni.

Centre for Harm Reduction/Macfarlane Burnet Institute/Asian Harm Reduction Network (2003) *The Manual for Reducing Drug-Related Harm in Asia (Manuel pour réduire les dommages causés par la drogue en Asie)*, Asian Harm Reduction Network: Chiang Mai, Thaïlande.

7 : Services de planification familiale

En quoi consiste la planification familiale ?

- Les services de planification familiale sont des composantes essentielles d'une réponse globale à la santé génésique et sexuelle pour les enfants et les jeunes.
- Les services de planification familiale doivent comporter les éléments suivants :
  - des conseils et des services en matière de contraception par exemple, les préservatifs, la pilule contraceptive et des conseils sur l'espacement des naissances
  - des conseils et du soutien pour savoir quelles méthodes de planification des naissances sont les plus appropriées et adaptées, surtout lorsque la personne demandant conseil est séropositive.
  - du personnel compréhensif, bienveillant et ne portant pas de jugement.
- Dans le cadre d'un programme global de santé génésique et sexuelle, le rôle des services de planification familiale doit comprendre :
  - des services de planification familiale pour les enfants et les jeunes
  - des activités de plaidoyer en faveur d'un meilleur accès aux services pour les enfants et les jeunes
  - un service d'orientation des enfants et des jeunes par les bénévoles, les éducateurs pairs ou du personnel et des partenaires de programmes, vers des services de planification familiale accueillants pour les adolescents.
- Les services de planification familiale **doivent** être dispensés par du personnel bien formé et qualifié.
- Les services de planification familiale demandent aussi une gestion efficace des stocks de contraceptifs. Il est indispensable par exemple de veiller à ce que les pilules et les préservatifs soient entreposés dans de bonnes conditions, que leurs dates de péremption ne soient pas expirées et que les stocks soient renouvelés avant leur épuisement.

Comment cette stratégie s'intègre-t-elle dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Les services de planification familiale garantissent le droit des enfants au plus haut niveau possible de soins médicaux et de santé.
- En encourageant ou en offrant l'accès aux services de planification familiale, on répond également au droit des enfants en leur laissant prendre des décisions sur la planification familiale qui soient dans leur intérêt supérieur.

Dans quelle mesure cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Les services de planification familiale sont d'une importance égale, sinon supérieure, pour les enfants et les jeunes marginalisés que pour ceux qui ne le sont pas.
- Afin de garantir que ces services de planification familiale répondent aux besoins des enfants et des jeunes marginalisés, il est indispensable de les faire participer à la planification de ces services.
- Ces services de planification familiale doivent également encourager les enfants et les jeunes marginalisés à y accéder. Même lorsque que ces services sont à leur disposition, ces enfants n'en profiteront pas s'ils ont le sentiment d'être traités de manière différente des autres jeunes.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Les ressources nécessaires aux services de planification familiale comprennent :

- Du **personnel ayant reçu une formation**, connaissant et sachant expliquer clairement les différents choix de contraception à la disposition des enfants et des jeunes.
- Des **attitudes positives** envers les enfants et les jeunes cherchant des conseils de planification familiale, notamment comprendre pourquoi ils pourraient avoir besoin de services de contraception et pouvoir leur expliquer ces options sans les juger.
- Des **connaissances** du personnel sur la manière de stocker et de gérer les réserves de contraceptifs (préservatifs, pilules contraceptives, etc.)
- De **l'argent** pour payer les salaires, les achats de contraceptifs, un espace de stockage des contraceptifs et l'organisation de consultations de planification familiale.
- Des **partenariats** avec par exemple, les départements de santé de province ou de district pour trouver le personnel qualifié pour dispenser les services.

Les services de planification familiale risquent d'être un élément coûteux d'un programme complet de santé génésique et sexuelle, car ils exigent du personnel bien formé et qualifié. Il pourrait donc en fait être plus approprié de travailler avec les services de planification familiale existants, pour les rendre mieux à l'écoute des adolescents et pour s'assurer que les enfants et les jeunes savent où accéder à des services de bonne qualité.

Services de planification familiale

Avantages

- ✓ Facilitent l'accès des enfants et des jeunes aux services de planification familiale.
- ✓ Assurent des services accueillants pour les adolescents.
- ✓ Répondent au droit des enfants de pouvoir accéder à des services de planification familiale.
- ✓ Améliorent l'offre de services de planification familiale pour tous les membres de la communauté.

Inconvénients

- ✗ Demandent une gestion importante.
- ✗ Exigent du personnel bien formé et qualifié.
- ✗ Exigent des investissements financiers très élevés.
- ✗ Pas forcément viables à long terme au vu des coûts financiers.
- ✗ Jouent un rôle que devraient avoir les services gouvernementaux.

Documentation complémentaire

International Planned Parenthood Federation (1993) *Family Planning: Meeting challenges, promoting choices (Planification familiale : relever les défis, promouvoir les choix)*, IPPF: Londres, Royaume-Uni.

International Planned Parenthood Federation (1997) *Family Planning Handbook for Health Professionals (Guide pratique de planification familiale pour les professionnels de la santé)*, IPPF: Londres, Royaume-Uni.

Organisation mondiale de la santé (1997) *Communicating Family Planning in Reproductive Health (Transmettre l'information de la planification familiale dans la santé génésique)*, OMS : Genève, Suisse.

8 : Services de maternité sans risque

En quoi consistent des services de maternité sans risque ?

- Les services de maternité sans risque consistent à aider les filles et les jeunes femmes à prendre des décisions en toute sécurité en ce qui concerne leurs grossesses, y compris la décision concernant le droit de se faire avorter.
- Les services de maternité sans risque garantissent l'accouchement des bébés en toute sécurité. Cela demande d'assurer la présence d'auxiliaires d'accouchement formées ou d'infirmières officiellement qualifiées à la naissance.
- Un service de maternité sans risque doit également garantir l'accès des filles et des jeunes femmes aux consultations prénatales et postnatales.
- En ce qui concerne le VIH/SIDA, des services de maternité sans risque offrent aux fillettes et aux jeunes femmes enceintes l'accès à des services de dépistage et de conseil volontaires, ainsi qu'à des informations leur permettant de faire des choix en toute connaissance de cause sur la manière d'éviter la transmission du VIH à leur enfant si elles sont séropositives.
- Pour que ces services de maternité sans risque soient efficaces, ils doivent être dispensés par des agents de santé et du personnel qualifié, par exemple des sage-femmes officiellement formées ou des auxiliaires d'accouchement ayant suivi une formation. Les personnes offrant ces services doivent être appuyées par un service d'orientation efficace et des structures de soins obstétriques d'urgence efficaces, en état de fonctionnement et facilement accessibles.
- Des services de maternité sans risque ne devraient pas être dispensés par des bénévoles ou des éducateurs pairs sans formation, bien que ces bénévoles et éducateurs pairs puissent jouer un rôle important pour encourager les fillettes et les jeunes femmes à avoir accès aux services de maternité sans risque.

Comment ces services s'intègrent-il dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Les services de maternité sans risque répondent au droit de tous les enfants d'avoir accès au plus haut niveau possible de soins médicaux et de santé.
- Les services de maternité sans risque répondent également au droit fondamental des enfants et des jeunes à la survie et au développement. Lorsque ces services ne sont pas disponibles, cela met non seulement la future maman en danger, mais également son bébé à naître.

Cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Dispenser des services de maternité sans risque n'a pas d'impact direct sur les besoins des enfants et des jeunes marginalisés, car ils sont souvent destinés au grand public plutôt qu'à des groupes cible bien spécifiques.
- Afin de rendre les services de maternité sans risque accessibles aux enfants et aux jeunes marginalisés, ils doivent leur être destinés. Si ce n'est pas le cas, les fillettes et les jeunes femmes marginalisées ne pourront pas y accéder.
- Cependant, dispenser des services de maternité sans risque qui soient gratuits, efficaces et destinés à la communauté tout entière peut améliorer de manière indirecte l'accès à ces services pour les jeunes marginalisés.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Les ressources nécessaires pour des services de maternité sans risque comprennent :

- La **connaissance** du personnel et des bénévoles de l'endroit où on peut obtenir des services de maternité sans risque, et en quoi ils consistent.
- Les **compétences** du personnel et des bénévoles, pour pouvoir par exemple conseiller les filles et les jeunes femmes sur leur choix, et également des compétences techniques, pour pratiquer des accouchements sans risque.
- De **l'argent** pour payer les formations, le matériel, la supervision, le soutien, les salaires et les services d'orientation.
- Des **bonnes relations avec la communauté**, avec les prestataires officiels et informels de services de maternité sans risque, comme les sage-femmes et les auxiliaires d'accouchement ayant suivi une formation.

Dispenser des services de maternité sans risque exige un haut niveau de connaissances et de compétences que seul du personnel correctement qualifié devrait dispenser. À ce titre, il pourrait être difficile de faire participer les volontaires ou les éducateurs pairs à ce type d'activité. Cependant ceux-ci peuvent participer à l'identification des personnes ayant besoin de ces services et de celles qui les prodiguent, pour assurer que les filles et les jeunes femmes en ayant besoin peuvent y accéder.

Services de maternité sans risque

Avantages

- ✓ Correspondent à un besoin et un droit des filles et des jeunes femmes, dont elles sont souvent privées.
- ✓ Peuvent donner l'occasion de favoriser l'accès élargi vers des services de dépistage et de conseil volontaires.
- ✓ Peuvent améliorer la qualité des services de maternité sans risque pour tous les membres de la communauté, réduisant ainsi les taux de mortalité maternelle.

Inconvénients

- ✗ Demandent du personnel très qualifié.
- ✗ Peuvent endosser un rôle que d'autres, pouvant mieux le faire, devraient jouer.
- ✗ Demandent des ressources importantes – tant financières qu'humaines.
- ✗ Rendent difficile la participation des volontaires et des éducateurs pairs.

Documentation complémentaire

OMS (2001) *Advancing Safe Motherhood through Human Rights (Faire progresser la maternité sans risque à travers les droits de l'homme)*, OMS : Genève, Suisse.

Organisation mondiale de la santé (1994) *Mother-Baby Package: Implementing safe motherhood in countries (Pour la mère et l'enfant : mise en oeuvre de la maternité sans risque dans les pays)*, OMS : Genève, Suisse.

Grow Up Free From Poverty Coalition (2003) *80 Million Lives: Meeting the Millenium Development Goals in child and maternal survival (80 millions de vies : atteindre les objectifs de développement du Millénium dans le domaine de la survie de la mère et de l'enfant)*, Grow Up Free From Poverty Coalition/Save the Children UK: Londres, Royaume-Uni.

The White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (2000), *Awareness, Mobilization and Action for Safe Motherhood: A field guide (Sensibilisation, mobilisation et action pour une maternité sans risque : guide de terrain)*, NGO Networks for Health: Washington DC, USA.

Ross, S. R. (1998) *Promoting Quality Maternal and Newborn Care: A reference manual for program managers (Promouvoir des soins de qualité pour la mère et le nouveau-né : manuel de référence pour les responsables de programme)*, Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE): Atlanta, USA.

9 : Diagnostic et traitement des IST

En quoi consiste l'amélioration de l'accès aux services de diagnostic et de traitement des IST ?

- Le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) consistent à donner l'accès aux enfants et aux jeunes aux services de santé sexuelle.
- Le diagnostic et le traitement des IST consistent à informer les enfants et les jeunes des symptômes des différentes IST.
- Offrir des services de traitement et de diagnostic des IST nécessite des médecins et des infirmiers qualifiés, et consiste à dépister médicalement les symptômes puis, si nécessaire, à les traiter.
- Le diagnostic et le traitement des IST peuvent être difficiles ou gênants, même pour des adultes. Un élément crucial pour pouvoir offrir ces services aux enfants et aux jeunes est de les rendre plus facilement accessibles. Ceci est essentiel, car un diagnostic précoce peut empêcher des complications sérieuses à long terme comme la stérilité.
- Pour rendre les services de diagnostic et de traitement des IST plus accessibles, il faut faire participer les enfants et les jeunes à leur conception, notamment pour trouver le meilleur emplacement et les heures d'ouverture des services, ainsi que l'apparence extérieure et intérieure du centre.
- Une partie importante du diagnostic et des traitements des IST est de pouvoir conseiller aux gens où ils peuvent se rendre pour des tests de dépistage des IST et leur traitement.

Comment ces services s'intègrent-ils dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Le diagnostic et le traitement des IST répondent directement aux droits des enfants et des jeunes au plus haut niveau de soins de santé.
- Faire participer les enfants et les jeunes à la conception des centres de diagnostic et de traitement des IST répond au droit des enfants d'exprimer leur opinion, et que celle-ci soit prise en compte.
- Indiquer aux enfants où aller et comment avoir accès aux services de diagnostic et de traitement des IST contribue à réaliser le droit des enfants à l'information, ce qui peut leur apporter un avantage social et culturel.

Cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Offrir un accès au diagnostic et au traitement des IST risque d'avoir peu d'avantages directs pour les enfants et les jeunes marginalisés sauf s'ils ont participé à la conception des services.
- Par contre, si les enfants et les jeunes marginalisés participent à la conception des services de diagnostic et de traitement des IST, cela leur sera d'un grand avantage, car ils sont souvent le plus en danger d'abus et d'exploitation sexuels, pouvant provoquer des IST.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Les ressources nécessaires pour le diagnostic et le traitement des IST comprennent :

- La **connaissance** du personnel et des bénévoles des questions et des faits pertinents par exemple, les symptômes des différentes IST, et ce qui encourage ou décourage les enfants et les jeunes d'accéder aux services de diagnostic et de traitement des IST.
- Les **compétences** du personnel et des bénévoles par exemple, pour communiquer avec le personnel professionnel et offrir un soutien psychologique aux enfants ayant été testés positifs à une IST.
- De **bonnes relations avec la communauté**, pour faire accepter les activités, et des lieux accueillants pour les jeunes, comme les clubs de jeunes ou centres communautaires.
- Des **bons contacts avec les professionnels de la santé** – docteurs, infirmiers, pharmaciens et aussi cliniques – pour faire des orientations recours vers des centres de diagnostic et de traitement des IST et effectuer des dépistages efficaces.

Ces services demandent un personnel très qualifié et risquent de ne pas convenir aux ONG ou aux organisations à base communautaire (OBC). Par contre, le personnel et les bénévoles peuvent avoir un rôle important à jouer pour améliorer l'accès à ces services, les encourager à être plus à l'écoute des adolescents, et veiller à ce qu'ils soient dispensés dans des endroits qui conviennent et à des horaires les plus appropriés possible. Ceci demande des ressources financières relativement limitées, mais risque de mettre le personnel et les bénévoles à contribution de manière significative.

Diagnostic et traitement des IST

Avantages

- ✓ Réalisent le droit des enfants et des jeunes à avoir accès au plus haut niveau de soins de santé possible.
- ✓ Peuvent avoir un impact positif sur les services de diagnostic et de traitement des IST pour tous les membres de la communauté.
- ✓ Demandent des investissements financiers relativement bas.
- ✓ Demandent une participation limitée du personnel de programme.
- ✓ Apportent des avantages directs pour les enfants et les jeunes dans la communauté.

Inconvénients

- ✗ Les services de diagnostic et de traitement des IST demandent du personnel hautement qualifié.
- ✗ Les membres de la communauté pourraient ne pas voir d'un bon œil l'augmentation de l'accès aux services de diagnostic et de traitement des IST pour les enfants et les jeunes.
- ✗ Peuvent augmenter la demande pour un service que les structures existantes ne peuvent pas offrir.
- ✗ Il peut être difficile de changer les éléments clés qui rendent les services inaccessibles, par exemple le coût du traitement des IST.
- ✗ Il peut être difficile de maintenir le contact avec les personnes ayant eu un diagnostic positif pour une IST.

Documentation complémentaire

OMS (2001) *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections (Directives pour la gestion des infections sexuellement transmissibles)*, OMS : Genève, Suisse.

OMS (1999) *Guidelines for Sexually Transmitted Infection Surveillance (Directives pour le contrôle des infections sexuellement transmissibles)*, OMS : Genève, Suisse.

10 : Dépistage et conseil volontaires

En quoi consistent le dépistage et le conseil volontaires ?

- Le dépistage et le conseil volontaires (DCV) consistent à encourager l'accès aux services de dépistage et de conseil volontaires pour le VIH/SIDA. Ceci peut être réalisé de la façon suivante :
  - En indiquant aux personnes les endroits où elles peuvent trouver du dépistage et du conseil volontaires, et en les orientant vers le centre le plus proche
  - En offrant des services de dépistage et de conseil volontaires
  - En plaidant en faveur d'un accès à des services de dépistage et de conseil volontaires de qualité
- Le DCV consiste à conseiller les personnes de se faire dépister ou non pour le VIH/SIDA, effectuer le test, et offrir un suivi et du soutien, que les résultats soient négatifs ou positifs.
- Le DCV actuellement, est plutôt destiné aux adultes qu'aux enfants et aux jeunes.
- Le DCV est un élément important d'un programme complet de lutte contre le VIH/SIDA, mais la prestation de services doit être effectuée par des professionnels qualifiés et formés officiellement.
- Les éducateurs pairs peuvent jouer un rôle important de sensibilisation de l'opinion au sujet des DCV, en encourageant leurs pairs à se faire dépister et en les orientant vers des services accueillants pour les jeunes.
- Étant donné que les jeunes sont rarement ciblés dans les campagnes de DCV, les éducateurs pairs, les bénévoles et les jeunes peuvent jouer un rôle important en plaidant en faveur d'un meilleur accès aux informations et aux services relatifs au DCV pour les jeunes.

Comment ces services s'intègrent-ils dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- L'offre de services de DCV pour les jeunes répond à leur droit universel à l'accès au meilleur niveau possible de soins de santé.
- Offrir des services de DCV contribue également à répondre à l'intérêt supérieur des jeunes en leur permettant de se protéger eux-mêmes et les autres, contre l'infection au VIH.

Cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Il est très important d'offrir des services de DCV aux jeunes marginalisés car ce sont souvent les plus exclus et les plus vulnérables qui ont le plus grand besoin d'avoir accès à ces services.
- Pour que ces services répondent aux besoins des enfants et des jeunes marginalisés, ils doivent être dispensés dans un lieu et à des heures où ils peuvent s'y rendre. Les services doivent aussi être dispensés par une personne qui ne les juge pas et ne les rejette pas.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Les ressources nécessaires pour offrir des services de dépistage et de conseil volontaires comprennent :

- Que le personnel et les bénévoles **connaissent** les endroits où se rendre pour se faire dépister et conseiller de façon volontaire et sachent en quoi cela consiste.
- Du **personnel formé** capable d'apporter tous les éléments d'un processus de dépistage et de conseil volontaires, y compris un soutien psychologique avant et après le test de dépistage.
- De **l'argent** pour payer les formations, les salaires, les stocks, le matériel et un espace pour effectuer les tests.
- Des **contacts avec d'autres organisations**, afin de procéder à des orientations vers des consultations de planification familiale, des consultations prénatales, des groupes de soutien, des groupes d'entraide, des projets de distribution de préservatifs, etc.

Dispenser des services de DCV demande un investissement financier important pour former le personnel professionnel, pour acheter et maintenir le matériel et les stocks et pour payer les salaires des employés formés. Bien que cela constitue un élément essentiel d'un programme global de lutte contre le VIH/SIDA, il ne sera pas toujours possible, ou approprié, pour une organisation non-gouvernementale d'offrir ces services. Il serait plus pertinent pour un programme de lutte contre le VIH/SIDA destiné aux enfants et aux jeunes, de collaborer avec les services existants de DCV pour améliorer leur accès aux enfants et aux jeunes.

Services de dépistage et de conseil volontaires

Avantages

✓ Offrir des services de DCV constitue un élément essentiel d'un programme global de lutte contre le VIH/SIDA.

✓ Offrir des services de DCV peut contribuer de manière significative à modifier les comportements sexuels.

✓ Des services de DCV à l'écoute des jeunes peuvent les aider à protéger leur santé sexuelle plus longtemps.

Inconvénients

✗ Offrir des services de DCV exige un personnel médical très bien formé.

✗ Il peut être incongru ou inutile dans un programme destiné à de jeunes enfants de promouvoir l'accès à des services de DCV.

Documentation complémentaire

ONUSIDA (2001) *The Impact of Voluntary Counselling and Testing: A global review of the benefits and challenges (L'impact du dépistage et conseil volontaires : étude globale des avantages et des défis)*, ONUSIDA : Genève, Suisse.

ONUSIDA (2000) *Tools for Evaluating Voluntary Counselling and Testing (Instruments pour l'évaluation du dépistage et conseil volontaires)*, ONUSIDA : Genève, Suisse.

Boswell, D. and Baggaley, R. (2002) *Voluntary Counseling and Testing: A reference guide – responding to the needs of young people, children, pregnant women and their partners (Dépistage et conseil volontaires : guide de référence – répondre aux besoins des jeunes, des enfants, des femmes enceintes et de leurs partenaires)*, Family Health International: Arlington, USA.

Horizons Program (2001) *HIV Voluntary Counselling and Testing Among Youth Ages 14-21: Results from an exploratory study in Nairobi, Kenya and Kampala and Masaka (Dépistage et conseil volontaires du VIH chez les jeunes de 14 à 21 ans : résultats d'une étude exploratoire à Nairobi, au Kenya, et à Kampala et Masaka)*, Ouganda, Population Council: New York, USA.

11 : Accès aux soins et aux traitements des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA

En quoi consiste l'accès aux soins et aux traitements des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA?

- L'accès aux soins et aux traitements des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA consiste à assurer que ces enfants et ces jeunes auront un accès aux traitements égal à celui des adultes dans leur communauté.
- L'accès aux soins et aux traitements consiste à offrir un éventail de traitements allant de la nutrition de base et des soins palliatifs aux médicaments antirétroviraux pour les enfants et les jeunes vivant avec le VIH/SIDA.
- Les traitements du VIH dont ont besoin les enfants et les jeunes comprennent la nutrition et l'hygiène de base, le traitement des infections opportunistes comme la diarrhée et la pneumonie, ainsi que des traitements antirétroviraux adaptés aux enfants.
- Encourager l'accès aux soins et aux traitements des enfants et ses jeunes vivant avec le VIH/SIDA constitue un élément important d'un programme de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA. Cela peut consister à fournir ces traitements ou bien à plaider en faveur d'un meilleur accès au traitement du VIH pour les enfants et les jeunes séropositifs.
- Les bénévoles et les éducateurs pairs peuvent encourager les enfants et les jeunes à accéder aux traitements du VIH en leur donnant des informations sur la nature des différents traitements, en quoi ils consistent, où ils peuvent y accéder et les différentes options à leur disposition pour traiter la maladie.

Comment cette option s'intègre-t-elle dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- L'accès aux soins et aux traitements des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA répond à leur droit d'avoir la meilleure qualité possible de soins de santé à leur disposition.
- L'accès aux soins et aux traitements correspond aussi aux principes directeurs de la CDE, surtout ceux qui concernent la non-discrimination et l'intérêt supérieur de l'enfant, en permettant aux enfants d'avoir le même accès aux traitements que les adultes.
- Il est essentiel d'encourager l'accès aux soins et aux traitements pour garantir les droits des enfants séropositifs à la survie et au développement. Sans cet accès, les enfants et les jeunes vivant avec le VIH/SIDA auront des difficultés à survivre jusqu'à l'âge adulte.

Cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Améliorer l'accès aux soins et aux traitements des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA a un impact direct sur les besoins des enfants et des jeunes marginalisés, car ils sont moins à même d'y accéder.
- Cette option a aussi un impact direct sur la vie de certains groupes les plus exclus d'enfants et de jeunes, qui ont de grandes chances d'être séropositifs.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Les ressources nécessaires pour augmenter l'accès aux traitements des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA comprennent :

- Les **connaissances** du personnel et des volontaires au sujet des différentes maladies liées au VIH/SIDA, leur traitement, et les effets secondaires possibles sur les enfants et les jeunes.
- Les **compétences** du personnel et des volontaires, par exemple savoir plaider en faveur d'un accès accru des enfants et des jeunes aux traitements.
- De **l'argent** pour payer les formations, les stocks et le matériel.
- Des **contacts avec d'autres organisations**, pour faire des orientations vers des centres médicaux, des soignants à domicile, des groupes de conseil, des groupes d'entraide etc.

Il est important de savoir que différents traitements peuvent avoir des effets secondaires différents et ne pas toujours convenir aux enfants et aux jeunes. Des professionnels qualifiés seraient plus à même d'administrer ces traitements plutôt qu'une organisation non-gouvernementale ou un bénévole.

Accès aux soins et au traitement des enfants et des jeunes vivants avec le VIH/SIDA

Advantages

✓ Augmenter l'accès des enfants aux traitements du VIH peut les aider à vivre plus longtemps.

✓ Augmenter l'accès aux soins et aux traitements peut avoir un impact direct sur la vie des enfants et des jeunes les plus exclus.

✓ Plaider en faveur d'un accès accru aux traitements du VIH demande relativement peu de compétences spécifiques.

✓ Plaider en faveur des traitements liés au VIH demande peu de moyens financiers.

✓ Les bénévoles et les éducateurs pairs peuvent jouer un rôle essentiel pour garantir l'accès des enfants vivant avec le VIH/SIDA à des services appropriés.

Disadvantages

✗ De nombreux traitements doivent être dispensés par des professionnels qualifiés.

✗ Encourager l'accès au traitement pour les enfants et les jeunes vivant avec le VIH/SIDA peut faire naître des espoirs irréalistes auxquels votre organisation sera incapable de répondre.

✗ Il est difficile d'encourager l'accès aux soins et aux traitements s'il n'existe pas de service viable pour les dispenser.

✗ Attendre des bénévoles et des éducateurs pairs qu'ils identifient les infections opportunistes et sachent comment les traiter n'est pas raisonnable et peut faire plus de mal que de bien, au bénévole comme à l'enfant.

Documentation complémentaire

Save the Children UK (2003) *Care for Children Infected and those Affected by HIV/AIDS: Handbook and training manual (Les soins pour les enfants infectés et pour ceux affectés par le VIH/SIDA : guide pratique et manuel de formation)*, Save the Children UK: Kampala, Ouganda.

ONUSIDA /OMS/International HIV/AIDS Alliance (2003) *Handbook on Access to HIV-related Treatment: A collection of information, tools and resources for NGOs, CBOs and PLWHA groups (Guide pratique sur l'accès au traitement relatif au VIH : ensemble d'informations, d'instruments et de ressources pour les ONG, les OBC et les groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA)*, ONUSIDA : Genève, Suisse.

Organisation mondiale de la santé et Save the Children UK (2002) *Adolescent-Friendly Health Services: Making it happen (Services de santé à l'écoute des adolescents : comment y parvenir)*, OMS/Save the Children UK : Genève, Suisse.

12 : Soutien psychosocial des enfants vivant avec ou affectés par le VIH/SIDA

En quoi consiste le soutien psychosocial des enfants vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA ?

- Le soutien psychosocial des enfants vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA consiste à encourager ces enfants à parler et à exprimer leurs préoccupations concernant leur expérience du VIH/SIDA.
- Cela peut être aussi simple que de parler ou de jouer avec un enfant dont la mère est séropositive, ou bien conseiller un adolescent atteint du VIH/SIDA qui se sent déprimé du fait de sa situation.
- Un soutien psychosocial consiste le plus souvent à donner l'occasion à quelqu'un vivant avec, ou touché par le VIH/SIDA, de partager ses préoccupations avec une autre personne, ou de créer un lieu où ils peuvent oublier leurs soucis.
- Il est important d'apporter ce soutien psychosocial non seulement à ceux qui sont atteints par le VIH/SIDA, mais également à leurs proches. Les enfants dont les parents sont séropositifs doivent avoir l'occasion par exemple de poser des questions sur la façon dont ils risquent d'être touchés par la maladie de leurs parents. De même, si un enfant est séropositif, ses parents voudraient parler de la façon dont ils devront s'occuper de lui quand il tombera malade.
- Les éducateurs pairs sont souvent bien placés pour apporter un soutien psychosocial aux enfants vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA, car un bon éducateur pair sera compréhensif et prêt à aider les enfants et les jeunes dans cette situation.
- Quand le niveau de soutien psychosocial devient plus complexe (par exemple pour surmonter une dépression grave), il devra absolument être apporté par des conseillers officiellement qualifiés.

Comment ce soutien s'intègre-t-il dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Apporter un soutien psychosocial à des enfants vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA répond au besoin universel des enfants à la survie et au développement car, sans ce soutien, ces enfants pourraient avoir des difficultés à s'épanouir psychologiquement.
- Lorsque des bénévoles ou des éducateurs pairs participent à ce soutien aux enfants vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA, cela renforce la réalisation du droit de l'enfant à vivre sa vie sans subir de stigmatisation et de discrimination.
- Lorsqu'on demande à des bénévoles d'apporter un soutien psychosocial dans le cas de problèmes psychologiques complexes, cela peut constituer une violation de l'intérêt supérieur, à la fois des bénévoles et des enfants. On peut demander à des bénévoles par exemple de jouer des rôles pour lesquels ils ne sont pas qualifiés, alors que les enfants vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA ne verront pas leurs besoins satisfaits correctement.

Dans quelle mesure cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Le soutien psychosocial contribue souvent à faire diminuer la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec, ou affectées par le VIH/SIDA.
- Offrir un soutien psychosocial à ce groupe contribue à répondre aux besoins d'un des groupes d'enfants et de jeunes les plus exclus.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Les ressources nécessaires comprennent :

- Les **connaissances** du personnel et des bénévoles des besoins et des expériences des enfants vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA.
- Les **compétences** du personnel et des bénévoles, par exemple savoir écouter ou donner des conseils de base.
- Les **attitudes** du personnel et des bénévoles, à savoir se montrer compréhensif, bienveillant et non discriminatoire.
- **L'argent** pour payer les formations et les incitations.
- Des **contacts avec d'autres organisations** afin de faire des orientations vers des services de soutien psychosocial formels ou des groupes d'entraide.

On peut offrir un soutien psychosocial à des enfants vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA avec des ressources financières limitées. Cela demande cependant un investissement important en temps du personnel de programme, surtout lorsque les éducateurs pairs font ce soutien psychosocial. Les éducateurs pairs ont eux-mêmes besoin qu'on les aide à développer les compétences nécessaires et éventuellement, d'occasions de partager leurs sentiments et de raconter leurs expériences de ce travail.

Soutien psychosocial des enfants vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA

Advantages

✓ Représente un coût modeste.

✓ Répond à un besoin des enfants et des jeunes qui est souvent négligé.

✓ Les éducateurs pairs acquièrent de nouvelles compétences, ce qui les motive.

✓ Contribue à réduire la stigmatisation et la discrimination vécues par les enfants vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA.

Disadvantages

✗ Demande un investissement important en temps pour le personnel de programme qui doit développer ces compétences chez les éducateurs qui les utiliseront, tout en les soutenant.

✗ Lorsque les attentes sont irréalistes, elles peuvent nuire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

✗ Cela peut réduire l'accès aux structures officielles de soutien psychosocial.

Documentation complémentaire

Horizons/Population Council (2003) *Involving Youth in the Care and Support of People Affected by HIV and AIDS (Impliquer les jeunes dans les soins et le soutien aux personnes affectées par le VIH et le SIDA)*, The Population Council: Washington, USA.

Cook, M. R. (1998) *Starting from Strengths: Community care for orphaned children; A training manual supporting the community care of vulnerable orphans (Utiliser les forces comme point de départ : les soins communautaires pour les enfants orphelins; manuel de formation en soutien aux soins communautaires pour les orphelins vulnérables)*, University of Victoria: Malawi.

Killian, B. et al (2003) *A Sensitisation Programme for Volunteers Offering Psychosocial Support to Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS, Violence and Poverty (Programme de sensibilisation pour les bénévoles qui proposent un soutien psychologique aux enfants vulnérables affectés par le VIH/SIDA, la violence et la pauvreté)*, University of Natal: Pietermaritzburg, Afrique du Sud.

13 : Soins à domicile aux enfants vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA

En quoi consistent les soins à domicile aux enfants vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA ?

- Les soins à domicile aux enfants vivant avec, ou affectés par le VIH SIDA, consistent à les aider à affronter leur maladie ou celle de leurs parents chez eux.
- Les soins à domicile nécessitent quelquefois d'apporter des soins palliatifs de base ou d'assurer l'accès aux médicaments. Cela peut consister à offrir des soins de base en matière de nutrition, d'hygiène ou de soins infirmiers pour aider les enfants. Dans certaines situations, il faut y ajouter une aide aux enfants pour effectuer les tâches ménagères élémentaires comme la cuisine ou le ménage.
- Une composante importante des soins à domicile consiste à soutenir le bien-être psychologique des enfants vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA. Par exemple, offrir un espace aux enfants où ils peuvent discuter des problèmes qui les préoccupent, comme la divulgation de leur séropositivité aux autres. Cela peut consister simplement à jouer avec les enfants plus jeunes.
- La plupart des soins à domicile, surtout quand il s'agit d'aider les enfants atteints du VIH/SIDA à prendre leurs médicaments, doivent être dispensés par du personnel soignant qualifié, qui connaît les symptômes et les effets secondaires possibles des différents médicaments.
- La participation des bénévoles ou des éducateurs pairs aux soins à domicile peut consister à reconnaître les symptômes des infections opportunistes (diarrhée, tuberculose, pneumonie) et à aider au traitement de ces infections ou bien, s'ils ne sont pas suffisamment formés pour le faire, à rechercher une aide de soignants à domicile reconnus.
- Les éducateurs pairs peuvent aussi participer aux soins à domicile en aidant les enfants et les jeunes à vivre leur maladie de façon positive.

Comment cette stratégie s'intègre-t-elle dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Offrir des soins à domicile aux enfants et aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA contribue à réaliser le droit universel des enfants à recevoir la meilleure qualité de soins possible.
- Offrir des soins à domicile aux enfants vivant avec le VIH/SIDA peut contribuer à réduire la stigmatisation attachée à la maladie, et encourager leur droit de vivre sans subir de discrimination.
- Cependant, quand des éducateurs pairs participent aux soins à domicile, il faut s'assurer que leur meilleur intérêt est également pris en compte et qu'ils ne sont pas mis en danger de maladie si on leur demande d'apporter des soins à des enfants souffrant de maladie contagieuse comme la tuberculose.

Cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Les soins à domicile contribuent à assurer que l'un des groupes d'enfants et de jeunes les plus exclus – ceux qui vivent avec le VIH/SIDA – ait accès aux services de santé de base.
- Les soins à domicile répondent aux besoins de ce groupe d'enfants et de jeunes en réduisant la discrimination dont ils font l'objet.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Les ressources nécessaires aux soins à domicile des enfants et des jeunes vivant avec le VIH/SIDA comprennent :

- La **connaissance** des infections opportunistes, notamment savoir reconnaître les symptômes et comment les traiter. Le personnel et les bénévoles doivent également savoir quelles autres formes de soins sont nécessaires aux enfants vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA, notamment une bonne nutrition de base, de l'hygiène et un soutien psychologique.
- Les **compétences** du personnel et des bénévoles, par exemple en écoute active et soins de santé élémentaires.
- De **l'argent** pour payer les formations et les incitations.
- Des **contacts avec d'autres organisations et structures communautaires**, pour permettre des orientations vers les hôpitaux, les centres de santé et les soignants à domicile reconnus.

Les soins à domicile aux enfants et aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA demandent relativement peu d'investissement financier, mais par contre un fort investissement en termes de temps et de ressources humaines. Si les éducateurs pairs doivent participer aux soins à domicile, ils devraient être formés à reconnaître les symptômes des différentes infections opportunistes et apprendre les meilleures façons de les traiter. Dans certaines situations, il peut donc être plus approprié de former ceux qui s'occupent directement d'enfants vivant avec le VIH, plutôt que des éducateurs pairs.

Soins à domicile aux enfants vivant avec le VIH/SIDA

Avantages

✓ Demandent relativement peu d'investissement financier.

✓ Peuvent être associés au soutien psychosocial.

✓ De petites contributions, préparer un repas par exemple, peuvent changer beaucoup de choses à la santé d'un enfant vivant avec le VIH/SIDA.

Inconvénients

✗ Demandent un investissement en formation et soutien des volontaires.

✗ Peuvent mettre les volontaires en danger de contagion de maladie comme la tuberculose.

✗ Certains aspects des soins à domicile ne devraient être effectués que par des soignants qualifiés.

Documentation complémentaire

Save the Children UK (2003) *Care for Children Infected and those Affected by HIV/AIDS: Handbook and training manual (Les soins pour les enfants infectés et pour ceux affectés par le VIH/SIDA : guide pratique et manuel de formation)*, Save the Children UK: Kampala, Ouganda.

Horizons/Population Council (2003) *Involving Youth in the Care and Support of People Affected by HIV and AIDS (Impliquer les jeunes dans les soins et le soutien aux personnes affectées par le VIH et le SIDA)*, The Population Council: Washington, USA.

International HIV/AIDS Alliance (2003) *Building Blocks: Africa-wide briefing notes – Resources for communities working with orphans and vulnerable children (Eléments de construction : notes d'information sur l'Afrique entière; Ressources pour les communautés travaillant avec les orphelins et les enfants vulnérables)*, International HIV/AIDS Alliance: Brighton, Royaume-Uni.

14 : Réduire la stigmatisation et la discrimination dans la communauté

En quoi consiste la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans la communauté ?

- Réduire la stigmatisation et la discrimination consiste à faire changer les mentalités de la population envers le VIH/SIDA, afin que les enfants et les jeunes vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA, ne se sentent plus exclus du fait de leur maladie ou de la maladie de leurs parents.
- Pour réduire la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec, ou affectées par le VIH/SIDA, il est indispensable d'informer tous les membres de la communauté des modes de transmission du VIH et de leur donner l'occasion de soulever leurs inquiétudes, et qu'on réponde à leurs questions concernant le VIH/SIDA.
- On peut également faire diminuer la stigmatisation et la discrimination en montrant comment on peut vivre avec le VIH/SIDA d'une manière positive.
- Les activités de prévention contre le VIH/SIDA peuvent avoir un fort impact de réduction de la stigmatisation et de la discrimination en montrant des exemples réalistes sur la façon dont le VIH peut ou ne peut pas se transmettre.
- Les éducateurs pairs jouent un rôle clé pour faire diminuer la stigmatisation et la discrimination. En passant du temps avec les enfants et les jeunes vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA, les volontaires et les éducateurs pairs montrent qu'il n'y a rien à craindre en approchant ces enfants et qu'il n'y a pas besoin de les traiter différemment des autres.
- On peut également réduire la stigmatisation et la discrimination en faisant participer les enfants et les jeunes vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA, aux projets, de la même manière que vous pourriez faire participer des enfants ou des jeunes séronégatifs.

Comment cette stratégie s'intègre-t-elle dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Ce travail favorise le droit de l'enfant à vivre sans subir de discrimination.
- Lorsque la stigmatisation et la discrimination sont très omniprésentes, cela pourrait aller à l'encontre de l'intérêt supérieur des éducateurs pairs d'être associés à la réduction de la stigmatisation, car cela pourrait les mettre eux-mêmes en danger de discrimination.

- Réduire la stigmatisation et la discrimination peut également aider à respecter le droit de l'enfant à jouer et à se distraire en encourageant les parents à permettre à leurs enfants de jouer avec des enfants vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA.
- Ces activités encouragent le droit des enfants à la survie et au développement en garantissant leur accès aux services d'éducation et de santé dont ils ont besoin.

Dans quelle mesure cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Réduire la stigmatisation et la discrimination constitue un élément essentiel de la réponse aux besoins des enfants et des jeunes marginalisés, et garantit le respect de leurs droits.
- En réduisant la stigmatisation et la discrimination que vivent ces enfants vivant avec ou touchés par le VIH/SIDA, ils souffriront moins d'exclusion et pourront accéder plus facilement aux services de santé et d'éducation.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Pour réduire la stigmatisation et la discrimination vécues par les enfants et les jeunes vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA, il est indispensable d'avoir :

- Les **connaissances** du personnel et des bénévoles sur les modes de transmission du VIH/SIDA et comment les personnes peuvent vivre avec le VIH/SIDA de manière positive.
- Les **attitudes positives** du personnel et des bénévoles, notamment ne pas faire preuve de discrimination à l'encontre des enfants et des jeunes vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA.
- Des **bonnes relations avec la communauté** pour faire accepter et soutenir le travail par les membres clés de la communauté, tels que les chefs religieux, les anciens du village, les guérisseurs traditionnels et les chefs communautaires.

La réduction de la stigmatisation et de la discrimination a un coût financier peu élevé. On peut facilement l'intégrer dans l'éducation par les pairs en cours et les autres activités de prévention contre le VIH, et cela ne devrait pas demander beaucoup de formation supplémentaire des éducateurs pairs. Les éducateurs pairs doivent néanmoins combattre leurs propres préjugés envers les personnes vivant avec, ou affectées par le VIH/SIDA, avant de pouvoir remettre en question les attitudes stigmatisantes et discriminatoires dans la communauté au sens plus large.

Réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans la communauté

Advantages

- ✓ Les coûts sont relativement peu élevés.
- ✓ On peut facilement l'intégrer dans les activités de prévention existantes.
- ✓ Elle a un impact direct sur le respect des droits de l'enfant à vivre sans subir de discrimination.
- ✓ Elle n'exige pas de compétences supplémentaires par rapport à celles que les bénévoles ou les éducateurs pairs devraient déjà avoir.

Disadvantages

- ✗ Elle peut mettre les éducateurs pairs en danger de subir eux-mêmes des marques de discrimination.
- ✗ Nécessite la propre remise en question des préjugés du personnel et des bénévoles à l'encontre des personnes vivant avec, ou touchées par le VIH/SIDA.
- ✗ Peut créer des difficultés dans les relations avec la communauté.

Documentation complémentaire

Save the Children UK (2001) *The Role of Stigma and Discrimination in Increasing the Vulnerability of Children and Young People Infected With and Affected by HIV/AIDS (Le rôle de la stigmatisation et de la discrimination dans l'augmentation de la vulnérabilité des enfants et des jeunes infectés et affectés par le VIH/SIDA)*, SC UK: Pretoria, Afrique du Sud.

Horizons/Population Council (2001) *Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What have we learned? (Interventions pour réduire la stigmatisation liée au VIH/SIDA : qu'avons-nous appris?)*, The Population Council: Washington, USA.

National AIDS Trust (2003) *Are You HIV Prejudiced?: Resource pack (Avez-vous des préjugés contre le VIH? Manuel de ressources)*, National AIDS Trust: Londres, Royaume-Uni.

15: Encourager la participation des enfants et des jeunes

En quoi consiste l'encouragement à la participation des enfants et des jeunes ?

- Encourager la participation des enfants et des jeunes consiste à soutenir la participation active des enfants et des jeunes à tous les stades importants de la conception du programme, de sa mise en œuvre, de son suivi et évaluation.
- Les enfants et les jeunes peuvent participer au programme à la fois à titre d'exécutants, comme c'est le cas dans l'éducation par les pairs, et dans le processus de prise de décision pour la conception, le développement et l'examen du programme.
- Faire participer les enfants et les jeunes signifie par exemple organiser avec eux des sessions en groupes de réflexion pour avoir leurs réactions sur les plans de programme, les associer au comité de décision d'un programme, ou leur permettre de préparer et de diffuser des messages de plaidoyer.
- Les enfants et les jeunes doivent aussi être associés aux décisions concernant les projets d'éducation par les pairs et de compétences de vie car ils savent de quelles compétences ils ont le plus besoin, et seront mieux à même que les adultes de préparer des messages efficaces pour les autres enfants.
- Les enfants et les jeunes doivent aussi participer à passer en revue les programmes pour identifier ce qui a bien marché et ce qui n'a pas bien marché. Si les programmes ciblent des enfants, alors ce sont les enfants les mieux placés pour donner leur avis sur l'accomplissement ou non des objectifs du programme.
- Lorsqu'on encourage la participation des enfants et des jeunes, il est indispensable d'examiner comment favoriser la participation des enfants et des jeunes qui sont marginalisés par exemple, les enfants souffrant de handicap ou issus de minorités ethniques, les filles et les enfants vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA.

Comment cette stratégie s'intègre-t-elle dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Faire participer les enfants et les jeunes à la conception, la mise en œuvre et la revue des programmes assure la réalisation d'un des principes directeurs de la CDE : la participation de l'enfant.
- Tous les plans prévus pour faire participer les enfants et les jeunes doivent prendre en compte l'intérêt supérieur de l'enfant. On ne doit pas par exemple forcer ou contraindre un enfant ne désirant pas participer.
- Encourager la participation contribue aussi à réaliser les droits de l'enfant à exprimer librement ses opinions et à ce qu'elles soient prises en compte.

Cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Faire participer les enfants et les jeunes à la conception, au développement et à l'examen des programmes peut améliorer la participation des enfants et des jeunes exclus et contribuer à faire représenter leur point de vue et leurs besoins.
- Faire participer les enfants et les jeunes marginalisés peut prendre plus de temps que faire participer les autres enfants. Les enfants et les jeunes marginalisés auront besoin de temps pour être en confiance et accepter que leurs opinions comptent et qu'ils ne souffriront pas de discrimination de la part des autres jeunes et des autres membres de la communauté.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Pour faire participer efficacement les enfants et les jeunes, il est indispensable d'avoir :

- Des **compétences** du personnel, par exemple savoir communiquer avec les enfants et les jeunes et animer des discussions de groupe.
- Des **attitudes bienveillantes** de la part du personnel, pour apprécier la participation des enfants et les encourager à s'exprimer.
- De **bonnes relations avec la communauté**, pour faire accepter le travail et pouvoir organiser des sessions dans les églises, les centres communautaires, les clubs de jeunes, les écoles, etc.

La participation des enfants et des jeunes demande peu de ressources et peut facilement s'intégrer dans les approches existantes de conception, mise en œuvre, suivi et évaluation des programmes. Lors de l'élaboration du programme par exemple, cette participation peut tout simplement consister à organiser des discussions en groupe de réflexion avec des groupes d'enfants d'âges différents ainsi que d'autres membres de la communauté. Pour que la participation des enfants soit efficace, il est indispensable que le personnel de programme apprécie et prenne en compte les contributions des enfants et des jeunes.

Encourager la participation des enfants et des jeunes

Avantages

✓ Peut se faire avec des ressources financières limitées.

✓ Peut s'intégrer facilement aux processus de conception et d'examen du programme.

✓ Augmente l'impact d'un programme en garantissant qu'il répondra bien aux besoins réels des enfants et des jeunes.

✓ Contribue à la réalisation du droit fondamental des enfants à participer aux décisions ayant une incidence sur leur vie.

Inconvénients

✗ Si le personnel de programme ne croit pas véritablement à la valeur de la participation des enfants et des jeunes, les enfants pourront se sentir "exploités".

✗ Il peut être difficile de convaincre les adultes de l'importance de la participation des enfants et des jeunes dans la prise de décisions.

✗ Les enfants peuvent avoir l'impression qu'on les a forcés à participer à la planification et l'examen des programmes, même s'ils ne désiraient pas s'impliquer.

Documentation complémentaire

Alliance internationale Save the Children (2003) *Practice Standards in Child Participation (Critères de pratique dans la participation des enfants)*, Save the Children Alliance : Londres, Royaume-Uni.

Johnson, Ivan-Smith, Pridmore et Scott (1998) *Stepping Forward: Children and young people's participation in the development process (Un pas en avant : la participation des enfants et des jeunes dans le processus de développement)*, Intermediate Technology Development Group : Royaume-uni.

Save the Children UK (2003) *Involvement of Children and Young People in Shaping the Work of Save the Children (L'implication des enfants et des jeunes dans l'élaboration du travail de Save the Children)*, Save the Children UK: Londres, Royaume-Uni.

UNICEF (2002) *Working For and With Adolescents: Some UNICEF examples (Travailler pour et avec les adolescents : quelques exemples de l'UNICEF)*, UNICEF: New York, USA.

16 : Encourager la sensibilisation au « genre »

En quoi consiste l'encouragement à la sensibilisation au « genre » ?

- Encourager la sensibilisation au « genre » consiste à envisager une série de facteurs contribuant à la mauvaise santé sexuelle et génésique et à une vulnérabilité accrue au VIH/SIDA, y compris les inégalités de pouvoir entre garçons et filles, les attitudes sexistes négatives et l'inégalité des sexes.
- Encourager la sensibilisation au « genre » consiste à remettre en question les comportements et les systèmes de pensée négatifs concernant les rapports entre les hommes et les femmes dans la communauté. Cela englobe la remise en question des attitudes « machistes » dans la communauté et la promotion du respect à égalité des garçons et des filles.
- Encourager la sensibilisation au « genre » consiste aussi à faire des efforts pour favoriser l'accès des filles aux services, à l'information et aux compétences lorsque ces services ne sont pas à leur portée, en ciblant spécifiquement les filles et les jeunes femmes.
- Cependant, la sensibilisation au « genre » consiste aussi à répondre aux besoins des garçons en matière de sexualité et de santé génésique.
- Encourager la sensibilisation au « genre » peut consister tout simplement à assurer qu'un nombre égal de garçons et de filles soient associés à l'éducation par les pairs et aux sessions et aux projets de compétences de vie.
- Cependant, encourager la sensibilisation au « genre » peut également consister à analyser les facteurs sous-jacents contribuant aux comportements et aux attitudes sexistes. Cela peut inclure d'examiner les rapports de force et les sentiments d'estime de soi. En Sierra Leone par exemple, les garçons ont exprimé ces sentiments d'impuissance et de manque d'estime d'eux-mêmes qui les poussaient à adopter des attitudes négatives ou blessantes envers les filles.
- Encourager la sensibilisation au genre consiste aussi à encourager les filles à mieux contrôler leur vie en leur donnant les moyens d'y faire face, surtout pour leur permettre de faire leurs propres choix et de participer à égalité aux prises de décisions. Il faut également travailler avec les communautés pour les aider à reconnaître les rôles positifs et actifs que peuvent jouer les filles et les femmes dans la communauté.

Comment cette stratégie s'intègre-t-elle dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Encourager la sensibilisation au « genre » contribue à garantir le droit des enfants à ne pas subir de discrimination, en encourageant tous les enfants, sans considération de sexe, à avoir accès aux services d'éducation et de santé essentiels.

- Encourager la sensibilisation au « genre » peut également contribuer à la réalisation des droits de l'enfant à grandir sans subir d'abus ni d'exploitation sexuelle, en abordant les modes de pensée de la communauté à l'égard de l'exploitation sexuelle, et en permettant aux filles et aux garçons de se protéger eux-mêmes des abus et de l'exploitation.

Cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Encourager la sensibilisation au « genre » constitue une bonne approche pour commencer à répondre aux besoins des enfants et des jeunes qui sont exclus, les fillettes en étant souvent le groupe le plus visible.
- La stratégie de l'encouragement de la sensibilisation au « genre » peut être étendue et adaptée à la promotion de services, d'information et de compétences adaptées à tous les enfants marginalisés par exemple, ceux qui souffrent de handicap ou qui proviennent de minorités ethniques.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Les ressources nécessaires pour encourager la sensibilisation au genre comprennent :

- Les **connaissances** du personnel et des bénévoles concernant les questions du « genre », tant du point de vue des garçons que des filles.
- Les **compétences** du personnel et des bénévoles, par exemple pour animer des discussions de groupe et comprendre les différents besoins en matière de santé sexuelle et génésique des garçons et des filles.
- Les **attitudes** du personnel et des bénévoles qui encouragent le respect à égalité des garçons et des filles et comprennent les besoins de santé sexuelle et génésique des garçons comme des filles.
- Des **contacts avec d'autres organisations** afin de faire adopter aux prestataires de services (centres de consultation de planification familiale, groupes de soutien psychologique, projets de distribution de préservatifs, consultations d'IST, etc.) les principes de la sensibilisation au « genre ».

Encourager la sensibilisation au « genre » ne demande que des ressources financières limitées. Par contre, si on veut qu'elle soit efficace, il faut un investissement important en temps du programme ou du projet. Pour que l'encouragement à la sensibilisation au « genre » fonctionne bien, il faut du personnel qui travaille avec les groupes cibles pour identifier les obstacles à la sensibilisation au « genre » dans leur projet, par exemple d'éducation par les pairs. Il est ensuite important de travailler avec la communauté tout entière pour surmonter ces obstacles.

Encourager la sensibilisation au « genre »

Avantages

- ✓ Contribue à assurer à tous les enfants un accès aux services de santé sexuelle et génésique.
- ✓ Peut contribuer à surmonter les attitudes et les comportements traditionnels, sexistes ou qui entravent l'émancipation des femmes.
- ✓ Demande des ressources financières limitées.
- ✓ Ne demande pas de personnel hautement qualifié pour être efficace.
- ✓ Peut être effectué par n'importe quel membre de la communauté, pourvu qu'il soit sensible aux besoins et aux préoccupations des garçons et des filles.

Inconvénients

- ✗ Peut remettre en question des traditions culturelles profondément enracinées, qui peuvent endommager les relations avec la communauté.
- ✗ Même lorsque le personnel et les bénévoles ont été « formés » à la sensibilisation au « genre », ils peuvent encore trouver difficile de surmonter leurs propres convictions et attitudes traditionnelles.
- ✗ Exige un investissement important en terme de temps et de soutien au personnel, aux bénévoles et au groupe cible pour veiller à ce qu'un programme soit véritablement sensibilisé au « genre ».

Documentation complémentaire

IPAS/HDN (2001) *Gender or Sex: Who cares? Skills-building resource pack on gender and reproductive health for adolescents and youth workers (Genre ou sexe : qui s'en préoccupe? Ressources de renforcement de compétences dans le domaine du genre et de la santé génésique pour les adolescents et les jeunes travailleurs)*, IPAS: Chapel Hill, NC, USA.

Save the Children UK, ActionAid, AVERT (2002) *Gender and HIV/AIDS: Guidelines for integrating a gender focus into NGO work on HIV/AIDS (Le genre et le VIH/SIDA : directives pour l'intégration d'une composante "genre" dans le travail des ONG sur le VIH/SIDA)*, Save the Children UK: Londres, Royaume-Uni.

Instituto PROMUNDO (2002) *Working with young Men Series (Série "Travailler avec les jeunes hommes")*, Instituto PROMUNDO: Rio de Janeiro, Brésil

17 : Remettre en question les normes sociales et les attitudes à l'égard du sexe, de la sexualité et de la santé génésique

En quoi consiste ce travail ?

- Remettre en question les règles et les attitudes sociales à l'égard du sexe, de la sexualité et de la santé génésique consiste à surmonter les modes de pensée et les comportements traditionnels qui mettent les enfants et les jeunes en danger d'infection par le VIH ou de complications de santé sexuelle et génésique.
- Ce travail peut s'attaquer aux rapports de forces traditionnels qui rendent par exemple les femmes incapables de prendre leurs propres décisions en matière de planification familiale, ou de négocier des rapports sexuels sans risque, ou qui entraînent l'impossibilité des enfants d'accéder à des services de santé sexuelle et génésique.
- On peut parvenir à remettre en question les normes sociales en aidant par exemple les femmes et les filles à échanger entre elles leurs sentiments à propos de leur santé sexuelle et génésique, et à renforcer leur confiance en elles, leurs compétences et leurs capacités à partager ces sentiments avec leurs partenaires ou d'autres membres de la communauté.
- On peut également remettre en question ces normes sociales en aidant les parents, les agents de santé et d'autres membres clés de la communauté à comprendre pourquoi certaines normes doivent changer, par exemple le fait d'empêcher les enfants et les jeunes d'avoir accès aux informations sur la santé sexuelle et génésique.
- Il est important que cette remise en question des normes et des mentalités sociales à l'égard des questions sexuelles ne soit pas perçue comme venant de la part « d'étrangers ». Il est important de faire un travail sur les préoccupations des enfants et des jeunes, et de les partager et les souligner lorsqu'on remet en question ces manières de penser et ces normes sociales.
- Lorsqu'il existe des modes de pensée et des normes communautaires positives à l'égard du sexe, de la sexualité et de la santé génésique, il est aussi important de les mettre en valeur que d'identifier comment surmonter les attitudes et les normes sexistes. Par exemple, des femmes plus âgées qui informeraient les fillettes au sujet de leur sexualité et de la santé de leur fonction reproductrice pourraient contribuer à favoriser d'autres formes de travail sur la sexualité, la reproduction et le VIH/SIDA.

Comment s'intègre-t-il dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Ce travail peut contribuer à réaliser le droit de l'enfant au plus haut niveau possible de soins, en détruisant les idées préconçues sur les besoins ou l'absence de besoins des enfants d'avoir accès aux services de santé sexuelle et génésique.
- Ces activités peuvent encourager le respect des droits de l'enfant à la survie et au développement en facilitant leur accès aux compétences et aux connaissances qui les aideront à protéger leur santé génésique et sexuelle.
- Attendre des enfants qu'ils jouent le rôle d'agents primaires pour remettre en question les normes et les attitudes de la communauté peut avoir un impact négatif

sur leur intérêt supérieur. S'ils défient des membres adultes de la communauté, cela peut avoir un impact négatif sur la façon dont ils seront perçus et acceptés par leurs communautés.

Cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Ce travail peut contribuer à améliorer la situation des enfants et des jeunes marginalisés en encourageant les membres de la communauté à remettre en question leurs idées préconçues sur le rôle que ces groupes exclus peuvent jouer dans la communauté.
- Remettre en question les normes et les attitudes sociales peut avoir un impact direct sur l'amélioration de la vie des groupes exclus, par exemple celui des fillettes et des femmes, des enfants handicapés ou provenant de minorités ethniques, non seulement en permettant à ces groupes de s'assumer mais aussi, en encourageant les communautés à revoir leurs préjugés à l'égard de ces groupes.

Quels sont les ressources nécessaires ?

Les ressources nécessaires pour ce travail comprennent :

- Les **connaissances** du personnel et des bénévoles des traditions, des normes et des attitudes communautaires, la façon dont celles-ci se traduisent et comment on peut les influencer.
- Les **compétences** du personnel et des volontaires, en techniques d'animation de discussion de groupe par exemple, de communication avec les chefs communautaires et les moyens d'identifier les occasions de renforcer les normes et les traditions sociales positives.
- La **mentalité** du personnel et des bénévoles, qui doivent être sensibles aux traditions, aux normes, aux attitudes et aux structures de la communauté.
- De **bonnes relations avec la communauté** pour faire accepter et encourager le travail par les membres clés de la communauté comme les chefs religieux, les guérisseurs traditionnels, les auxiliaires traditionnelles d'accouchement et les autres chefs communautaires.

La remise en question des normes et des attitudes sociales demande un investissement limité en terme de financement mais important en terme de temps pour le personnel et les bénévoles. Elle ne doit pas constituer l'axe dominant d'un programme de santé sexuelle et génésique ou de lutte contre le VIH/SIDA. On doit plutôt la voir comme une composante intégrale de ces programmes qui en renforce l'impact et la viabilité. Ces activités doivent être menées d'une manière attentive à la culture, sans être menaçantes, pour que la communauté les accepte.

Remettre en question les normes sociales et les attitudes à l'égard du sexe, de la sexualité et de la santé génésique

Advantages

- ✓ Cette stratégie peut constituer un élément essentiel garantissant la viabilité du programme.
- ✓ Elle peut augmenter de manière significative l'impact du programme sur la santé sexuelle et génésique de la communauté.
- ✓ Pourvu qu'elle soit menée de façon sensible, elle peut contribuer au renforcement de l'autonomie des enfants et des jeunes, des femmes, des fillettes et des autres enfants et jeunes marginalisés, par exemple ceux qui souffrent de handicap.

Disadvantages

- ✗ Quand on attend des enfants et des jeunes qu'ils remettent en question les normes sociales et les traditions, cela peut aller à l'encontre de leur intérêt supérieur.
- ✗ Cette stratégie peut constituer une intervention à haut risque – si elle n'est pas menée de façon réceptive, elle peut endommager votre relation avec la communauté.
- ✗ Vu la difficulté à faire participer les enfants et les jeunes dans cette intervention, cela peut les rendre passifs plutôt qu'actifs.
- ✗ Cette stratégie demande un investissement élevé en temps du personnel pour maintenir de bonnes relations avec la communauté.

Documentation complémentaire

Welbourn, A. (1995) *Le parcours (A training package on HIV/AIDS communication and relationship skills)*, Strategies for Hope: Royaume-Uni.

Save the Children US, *STEPs: Scaling up HIV/AIDS Interventions through Expanded Partnerships: A community mobilisation handbook for HIV/AIDS prevention, care and impact mitigation (Accroître les interventions dans le domaine du VIH/SIDA à travers des partenariats élargis : guide pratique de mobilisation de la communauté pour la prévention, les soins et la minimisation de l'impact du VIH/SIDA)*, Save the Children US: Washington, USA.

Save the Children UK (2002) *Social Movement Against HIV/AIDS (Le mouvement social contre le VIH/SIDA)*, Save the Children UK: Katmandou, Népal.

CADRE/Save the Children UK (2002) *Making HIV/AIDS Our Problem: Young people and the development challenge in South Africa (Faire du VIH/SIDA notre problème : les jeunes et les défis du développement en Afrique du Sud)*, Save the Children UK: Pretoria, Afrique du Sud.

18 : Plaider auprès des décideurs

En quoi consiste le plaidoyer auprès des décideurs ?

- Les activités de plaidoyer auprès des décideurs et de ceux qui élaborent les politiques peuvent être effectuées à différents niveaux. Il peut s'agir de plaider auprès des agents de l'État aux niveaux du district, de province ou national, ou bien auprès des décideurs locaux, chefs communautaires ou religieux.
- Le travail de plaidoyer auprès des décideurs a un rôle important à jouer pour soutenir le développement de vos modèles de programmes vers d'autres plans au niveau du district, de la province et au niveau national.
- Les activités de plaidoyer sont importantes pour faire prendre conscience aux gouvernements et aux communautés de problèmes jusque-là ignorés – tels que la protection des enfants touchés par le VIH/SIDA ou l'accès des fillettes aux services de planification familiale.
- Les activités de plaidoyer sont une bonne façon de motiver les bénévoles. Par exemple, des éducateurs pairs expérimentés peuvent rechercher un nouveau défi. Les activités de plaidoyer leur permettent de mettre en pratique d'une nouvelle façon leurs compétences et leurs connaissances en matière de communication.
- Les activités de plaidoyer peuvent consister à parler aux chefs religieux pour leur expliquer pourquoi ils doivent autoriser leur congrégation à faire des choix non-traditionnels en matière de contraception, utiliser des préservatifs par exemple, ou bien plaider auprès du gouvernement pour qu'il donne la priorité aux besoins des enfants vivant avec, ou affectés par le VIH/SIDA dans son plan financier.
- Les éducateurs pairs et les bénévoles peuvent trouver plus facile de plaider auprès des membres de la communauté ou auprès des représentants du gouvernement au niveau du village ou du district. Le plaidoyer à un niveau plus élevé demande davantage de soutien et de coordination.

Comment le plaidoyer s'intègre-t-il dans un cadre basé sur les droits de l'enfant ?

- Plaider auprès des décideurs répond directement au principe directeur de la CDE, qui déclare que tous les enfants doivent pouvoir participer aux décisions et aux actions ayant des conséquences sur leur vie.
- Ce n'est cependant pas forcément dans l'intérêt supérieur des enfants plus jeunes de plaider auprès des décideurs, car ils peuvent être amenés à défier des adultes, ce qui aurait alors des effets négatifs sur la façon dont ils seront traités dans la communauté.

- Demander à des jeunes enfants de plaider auprès des décideurs peut avoir un impact négatif sur leur intérêt supérieur, car ils risquent de ne pas avoir les compétences et l'assurance nécessaires pour effectuer ce travail. Ceci pourrait alors avoir des effets négatifs sur l'image ou l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes, ce qui nuirait à leur développement psychologique.

Cette option convient-elle au travail avec des enfants et des jeunes marginalisés ?

- Plaider auprès des décideurs n'est pas forcément la meilleure option pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes exclus, car ils peuvent ne pas avoir suffisamment d'assurance pour participer aux activités de plaidoyer.
- Plaider auprès des décideurs peut avoir un impact positif sur la vie des enfants et des jeunes marginalisés, en encourageant les chefs communautaires et les représentants du gouvernement à répondre à leurs besoins de façon plus efficace.

Quelles ressources sont nécessaires ?

Les ressources nécessaires pour mener des activités de plaidoyer comprennent :

- Les **connaissances** du personnel et des bénévoles sur la manière dont les décisions sont prises et les politiques élaborées, ainsi que la nature des objectifs prioritaires de plaidoyer existants.
- Les **compétences** du personnel et des bénévoles, pour documenter le cas et s'exprimer en public.
- Le **soutien** aux volontaires pour qu'ils identifient les dossiers à plaider, coordonnent les activités de plaidoyer et contactent les cibles de plaidoyer.
- Des **bonnes relations avec la communauté et les structures gouvernementales**, afin que ces activités de plaidoyer n'aient pas un caractère menaçant et que des occasions de plaider soient facilement identifiées.

Influencer les priorités des décideurs clés constitue un élément essentiel pour augmenter l'impact et la durabilité du programme. Cela peut être une bonne façon de motiver les bénévoles ou éducateurs pairs, car cela leur donne l'occasion de partager leurs expériences et leurs connaissances, et de ressentir que leurs contributions au programme sont appréciées. Les activités de plaidoyer demandent un coût minimum et facilitent l'extension de la couverture et de l'échelle du programme. Il est indispensable que le personnel de programme montre aux bénévoles ou aux éducateurs pairs en quoi leurs efforts contribuent au changement.

Plaidoyer auprès des décideurs

Avantages

- ✓ Cette stratégie répond au droit des enfants à participer aux décisions ayant un impact sur leur vie.
- ✓ Elle peut être effectuée avec des ressources financières minimum.
- ✓ Elle contribue à motiver les bénévoles et les éducateurs pairs en leur donnant des compétences et des opportunités nouvelles.
- ✓ Elle donne le sentiment aux bénévoles et aux éducateurs pairs que leurs contributions au programme sont appréciées.
- ✓ Elle peut augmenter la viabilité et la portée du programme.

Inconvénients

- ✗ Elle n'est pas forcément appropriée pour les plus jeunes enfants.
- ✗ Il peut être difficile de faire participer les enfants et les jeunes marginalisés, car ils n'ont pas forcément la confiance et les compétences nécessaires.
- ✗ Cela peut avoir un impact sur l'intérêt supérieur de l'enfant, surtout quand on demande à de jeunes enfants de remettre en question des décisions d'adultes.
- ✗ Elle demande du personnel motivé qui peut aider les bénévoles ou les éducateurs pairs et coordonner leurs efforts de plaidoyer.

Documentation complémentaire

International HIV/AIDS Alliance (2002) *Advocacy in Action: A toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS (Plaidoyer en action : guide pratique de soutien aux ONG et aux OBC qui font face au VIH/SIDA)*, International HIV/AIDS Alliance: Brighton, Royaume-Uni.

Save the Children UK (2000) *Working for Change in Education: A handbook for planning advocacy (Travailler pour un changement dans l'éducation : Un guide pour la planification des activités de plaidoyer)*, Save the Children UK: Londres, Royaume-Uni.

Glossaire

Acteur communautaire : un acteur communautaire est un membre de la communauté qui joue un rôle clé au sein de la communauté et a une importance ou un intérêt dans la réussite de votre programme de santé génésique et sexuelle ou de lutte contre le VIH/SIDA. Les acteurs communautaires peuvent être les enfants et les jeunes que vous désirez inclure dans votre programme, leurs parents, des enseignants, des agents de santé, des chefs communautaires etc.

Adolescent : on entend en général par adolescents, les personnes âgées de 12 à 16 ans qui en sont à un stade de multiples changements physiques et psychologiques.

Au-delà de la simple sensibilisation : aller au-delà de la simple sensibilisation fait référence aux stratégies qui vont plus loin que simplement fournir des informations et qui sont plutôt axées sur le renforcement des connaissances, des compétences et des attitudes qui aideront les personnes à changer leur comportement.

Cible ou groupe cible : une cible ou un groupe cible fait référence aux enfants et aux jeunes que l'on désire faire participer et bénéficier des activités.

Compétences de vie : par compétences de vie, en entend le fait de donner une gamme de compétences aux enfants et aux jeunes qui les aidera à protéger leur santé génésique et sexuelle et à faire respecter leurs droits. Il pourrait s'agir par exemple, d'apprendre aux jeunes filles à savoir négocier l'usage du préservatif, d'apprendre aux plus jeunes enfants à résister à la pression de leurs pairs, ou bien de donner aux filles et aux garçons les compétences qui leur permettront d'avoir accès à des services de santé génésique et sexuelle de bonne qualité.

Couverture : la couverture est l'éventail en terme de géographie et de chiffres des personnes et des endroits que vous espérez atteindre par le biais de votre projet.

Données désagrégées : les données désagrégées sont les informations reparties en fonction de différences clés, telles que le sexe, l'âge, le handicap, le niveau d'éducation et le statut socio-économique.

Données qualitatives : les données qualitatives font référence aux informations relatives aux sentiments et aux comportements des personnes, par exemple leur conscience des problèmes de « genre » et leurs attitudes envers des relations sexuelles sans risques.

Données quantitatives : les données quantitatives font référence aux faits et aux chiffres qu'on peut compter, comme les taux d'IST et le nombre de grossesses chez les adolescentes.

Enfants : conformément à la définition de la Convention internationale des droits de l'enfant, les enfants sont les personnes âgées de moins de 18 ans.

Enfants touchés par le VIH/SIDA : un enfant touché par le VIH/SIDA est un enfant dont les parents ou les membres de la famille proche vivent avec le VIH, ou sont morts de maladies liées au SIDA.

Enfants vivant avec le VIH/SIDA : un enfant vivant avec le VIH/SIDA est un enfant ayant été diagnostiqué médicalement comme étant séropositif. Cependant, il peut y en avoir encore beaucoup qui n'ont pas été diagnostiqués.

Évaluation : l'évaluation est l'appréciation et l'analyse de la conception, de la mise en application et des résultats d'un projet en cours ou achevé.

« Genre » : le « genre » ne se limite pas au sexe d'une personne, mais concerne également les relations entre les garçons et les filles ou les hommes et les femmes.

Groupes marginalisés : il s'agit des enfants et des jeunes, et dans certains cas de leurs familles et communautés, qui sont exclus des services que les autres enfants reçoivent, à cause de la stigmatisation et de la discrimination dont font l'objet les situations dans lesquelles ils vivent. On pourrait citer par exemple les enfants et les jeunes handicapés, ceux qui vivent avec, ou qui sont touchés par le VIH/SIDA, ceux qui proviennent de groupes ethniques minoritaires ou ceux qui sont impliqués dans le travail sexuel ou l'usage de drogues.

Indicateur : un indicateur est un marqueur qui est « mesuré », pour montrer la progression vers la réalisation des objectifs.

Infections sexuellement transmissibles (IST) : une infection sexuellement transmissible est une maladie infectieuse transmise lors de rapports sexuels. Les IST les plus courantes comprennent le VIH/SIDA, la syphilis et la chlamydia.

Intensité : l'intensité montre jusqu'à quel point on va pour résoudre les questions de santé sexuelle et génésique. Par exemple, travailler avec un plus petit groupe de personnes jusqu'à ce qu'on puisse s'attaquer aux facteurs sous-jacents de leur vulnérabilité au VIH/SIDA, plutôt que de toucher un grand nombre de personnes avec une campagne d'information de base.

L'appropriation communautaire : l'appropriation communautaire signifie que la population locale estime qu'un programme de santé génésique et sexuelle et de lutte contre le VIH/SIDA lui appartient, c'est-à-dire qu'elle comprend pourquoi il est nécessaire, son contenu et ses objectifs.

L'éducation par les pairs : l'éducation par les pairs est un processus d'apprentissage qui encourage le développement des connaissances et de la compréhension dans n'importe quel domaine d'éducation. Elle est menée par des pairs d'âge, d'origine culturelle ou de situation socio-économique semblable ou similaire, assurant ainsi qu'elle sera pertinente et appropriée au groupe cible.

Les jeunes : par jeunes on entend la limite d'âge supérieur des « enfants » et, en relation avec ce document, les personnes âgées approximativement de 16 à 24 ans.

Mécanismes communautaires : les mécanismes communautaires sont des structures formelles ou informelles qui existent au sein d'une communauté pour en assurer le bon fonctionnement. Cela peut être des individus, par exemple des agents de santé ou des chefs religieux ; des institutions, comme des écoles ou des

dispensaires ; ou des processus, comme des réunions communautaires au cours desquelles la communauté s'éduque elle-même ou discute de différentes choses.

Méthode participative : les méthodes participatives sont des manières de travailler avec le personnel, les bénévoles et le groupe cible de façon à encourager leur participation. Cela veut dire trouver des manières actives et souvent distrayantes de travailler avec les gens. Les personnes se sentiront ainsi plus en confiance et plus à l'aise pour pouvoir parler de questions souvent délicates comme le sexe, la sexualité et le VIH/SIDA.

Motivation : une motivation ou une incitation est une récompense ou une preuve d'appréciation qu'on donne souvent aux éducateurs pairs et aux bénévoles qui mènent des activités pour votre projet ou pour le soutenir. Elles peuvent être financières, matérielles ou psychologiques et consister par exemple en remboursement des frais de déplacement, en bicyclettes pour le transport, ou en occasions d'échanger les expériences et les enseignements.

Organisation à base communautaire (OBC) : les OBC sont des organisations à but non lucratif qui fonctionnent au niveau de la communauté. Ce sont souvent des partenaires clés et essentiels dans les différentes phases d'un programme de santé génésique et sexuelle complet.

Pair : un pair aura les mêmes caractéristiques que le groupe cible (âge, sexe, origine ethnique et milieu socio-économique).

Participation des enfants : la participation ou l'implication des enfants, consiste à assurer la participation utile des enfants et des jeunes tout en respectant leur intérêt supérieur. Cela signifie qu'il faut leur demander leur opinion et l'écouter, soutenir leur participation active tout au long des cycles de projet, et les aider à contribuer au processus de prise de décision. Cela signifie également qu'il faut leur permettre de décider eux-mêmes de leur niveau de participation.

Participation : la participation est l'implication utile des enfants et des jeunes, tout en respectant leur intérêt supérieur. Cela veut dire : leur demander leur point de vue et l'écouter, soutenir leur participation active dans la conception, la mise en application, le suivi et l'évaluation du programme, et les aider à contribuer au processus de prise de décision. Cela veut également dire leur permettre de décider de leur niveau de participation.

Plaidoyer : le plaidoyer consiste à exercer une influence sur les autres, afin qu'ils adoptent des principes et des pratiques qui ne sont peut-être pas encore en usage.

Quasi-pair : par « quasi-pair », en entend ceux qui proviennent d'un milieu semblable à celui des personnes ciblées pour l'intervention. Les « quasi-pairs » peuvent être légèrement plus âgés, dans certain cas plus jeunes, que le groupe cible, mais doivent par exemple avoir une certaine expérience de la rue, provenir d'un milieu de réfugiés, d'une appartenance ethnique minoritaire, être handicapé ou usager de drogue par injection.

Réduction des risques : réduire les risques veut dire identifier chez les personnes utilisant des substances toxiques telles que les drogues et l'alcool, comment les utiliser de la manière la moins nocive possible, par exemple en s'injectant de la drogue avec des seringues propres.

Santé sexuelle et génésique : le travail dans le domaine de la santé sexuelle et génésique consiste à veiller à ce que les organes sexuels et de reproduction des garçons et des filles restent en bonne santé ; il englobe des questions comme la prévention des IST, la protection des droits concernant la santé génésique des filles et l'accès des filles à la planification familiale et des services de maternité sans risque.

Sensibilisation au « genre » : La sensibilisation au « genre » touche à toutes les questions sous-jacentes concernant les rapports entre les hommes et les femmes qui contribuent à la vulnérabilité au VIH/SIDA ou à la mauvaise santé génésique et sexuelle : cela veut dire s'attaquer à l'inégalité de pouvoir entre les garçons et les filles, remettre en question les attitudes et les stéréotypes sexistes négatifs et veiller à ce que les deux sexes soient traités de manière égale dans un programme.

Service de dépistage et de conseil volontaires (DCV) : le service de conseil et de dépistage volontaires est un service spécifiquement lié au VIH, visant à encourager les personnes à subir des tests de dépistage de la maladie, et à les aider à faire face aux résultats de leurs tests – qu'ils soient positifs ou négatifs. On considère que c'est une composante essentielle du travail de lutte contre le VIH, à la fois en terme de prévention, de soins et de soutien.

Services de santé à l'écoute des adolescents (SSEA) : des services de santé à l'écoute des adolescents non seulement offrent aux enfants et aux jeunes ce dont ils ont besoin en matière de services de santé sexuelle et génésique, mais ils sont faciles et rassurants d'utilisation. Pour qu'un service de santé sexuelle et génésique, ou de lutte contre le VIH/SIDA, soit à l'écoute des adolescents, il faut prendre en compte tous les aspects des services offerts, des informations offertes jusqu'à l'emplacement, le personnel et les heures d'ouverture. L'utilisation de l'expression « à l'écoute des adolescents » dans tout ce document correspond à la définition de l'OMS d'un adolescent comme une personne âgée de 10 à 18 ans.

Soutien psychosocial : apporter un soutien psychosocial veut dire offrir un soutien psychologique informel aux enfants ayant vécu des traumatismes. Dans le cas de ce manuel pratique, ce soutien est principalement axé sur la réponse aux besoins psychologiques des enfants vivant avec, ou touchés par le VIH/SIDA. On peut par exemple créer un espace pour discuter des problèmes, offrir des services de conseil de base ; ou tout simplement jouer avec des jeunes enfants pour les aider à oublier les problèmes qui les angoissent.

Stigmatisation : la stigmatisation fait référence à la discrimination ou à l'impossibilité d'accéder aux services essentiels comme l'éducation et la santé dont souffrent des personnes, à cause des attitudes négatives d'autrui. Les enfants vivant avec ou touchés par le VIH/SIDA souffrent particulièrement de stigmatisation à cause des craintes et des malentendus sur les modes de transmission.

Suivi : le suivi est la collecte et l'analyse régulières des informations qui servent ensuite à guider un projet (pour le poursuivre ou bien pour changer de direction).

Usage de substances toxiques : l'usage de substances toxiques fait référence à l'usage de substances potentiellement dangereuses comme le tabac, l'alcool et les drogues, comprenant la marijuana et le quat, ainsi que les drogues injectables comme l'héroïne.

Documentation complémentaire : Guides pratiques pour organiser et mener un programme d'éducation par les pairs

L'éducation par les pairs se base sur plusieurs théories psychosociales selon lesquelles l'influence sociale serait un facteur déterminant du comportement, et on fait appel de plus en plus aux éducateurs pairs dans les stratégies de promotion de la santé pour lutter contre les menaces sanitaires mondiales telles que le VIH/SIDA. Le plus grand potentiel de l'éducation par les pairs tient à sa capacité d'adapter les messages de prévention aux pratiques, aux valeurs et aux besoins locaux. Ce manuel pratique est destiné à vous aider à décider et planifier les activités les plus efficaces dans votre contexte particulier. Il ne cherche pas à définir les étapes de l'organisation d'un programme d'éducation par les pairs ; il existe pour cela un certain nombre d'autres documents disponibles. En voici certains :

Publications

***Guide to Implementing TAP (Teens for AIDS Prevention): A peer education program to prevent HIV and STI (Guide pour la mise en application de "Adolescents pour la prévention du SIDA" : programme d'éducation par les pairs pour prévenir le VIH et les IST)* (2ième édition)**
Advocates for Youth, Washington, DC, 2002.

Public : Ce guide est destiné à quiconque projette de mettre en place un programme de prévention du VIH/SIDA. Il peut être adapté facilement à différents contextes et en particulier, à l'usage des jeunes.

Contenu : La version actualisée de 2002 est un manuel complet (et de taille, avec ses 197 pages). C'est un guide par étape pour mettre en œuvre des programmes d'éducation par les pairs de prévention du VIH/SIDA dans les écoles, les communautés religieuses, les organisations dispensant des services liés au SIDA ou des organisation à base communautaire. Le chapitre de la formation comprend 12 sessions, totalisant 22 heures d'activités, destinées à un groupe de 10-15 jeunes qui à leur tour élaboreront et organiseront des activités pédagogiques pour leurs pairs. Les différents chapitres traitent des thèmes suivants : renforcer le soutien à un programme d'éducation par les pairs, planifier le programme et trouver des financements, choisir et former du personnel, recruter des adolescents pour la prévention du SIDA (TAP), former des éducateurs pairs, faire élaborer des activités par des jeunes pour éduquer leurs pairs, évaluer le programme d'éducation par les pairs, et faire transmettre les messages par les médias. On y trouve également une liste de ressources. Le manuel vise surtout les

jeunes – en leur donnant les réponses aux contre-arguments auxquels un programme pour les jeunes peut avoir à répondre, et des consignes élémentaires sur les médias pour les jeunes.

Disponible sur le site : www.advocatesforyouth.org/publications/TAP.pdf
ou bien, aller sur le site www.advocatesforyouth.org/peereducation.htm et cliquer sur la barre de déroulement 'Advocates Publications on Peer Education', et 'Guide to implementing TAP' – on peut télécharger les documents en entier en format pdf, ou bien chapitre par chapitre.

Site Internet : composantes des programmes prometteurs de santé sexuelle menés par les pairs – www.advocatesforyouth.org/publications/iag/peer_led.htm
Programmes évalués d'éducation sanitaire mené par les pairs – www.advocatesforyouth.org/publications/pag/evaluate.htm

European Guidelines for Youth AIDS Peer Education (Directives européennes pour l'éducation par les pairs des jeunes dans le domaine du SIDA)
Gary R Svenson et d'autres collaborateurs, Commission Européenne 1998.
Fait partie du projet Europeer ('The European Joint Action Plan on AIDS Peer Education to reach Young People in and outside the School System')

Public : ces recommandations ont été rédigées à l'intention des praticiens, des décideurs et de ceux qui contribuent à l'élaboration, la mise en place ou l'évaluation de projets d'éducation par les pairs de lutte contre le SIDA pour les jeunes. Elles pourraient également être utiles à ceux (surtout les jeunes) qui cherchent à mieux comprendre cette approche.

Contenu : Ces directives se basent sur la revue de presque 400 documents d'éducation par les pairs pour lutter contre le SIDA et des entretiens qualitatifs menés avec 24 projets (et plus de 200 membres du personnel) dans onze États membres de l'Union européenne. Ce document comprend des notes intéressantes sur l'historique de l'éducation par les pairs, une explication des théories comportementalistes, les textes des accords internationaux sur la promotion de la santé et l'importance de la participation. Il détaille les processus de projets, la planification, la conception et le lancement d'un projet, et décrit brièvement quatre modèles d'éducation par les pairs :
- l'approche pédagogique (les éducateurs pairs présentent l'information dans un cadre formel)
- l'approche de proximité (les éducateurs pairs, qui appartiennent rarement au groupe social, mais qui ont des caractéristiques en commun, essayent de toucher les jeunes qui ne partagent pas et ne comprennent pas les valeurs présentes dans les messages de prévention ordinaires, ou bien qui demandent des efforts particuliers du fait de leur vulnérabilité)
- l'approche par la diffusion (les éducateurs pairs, qui appartiennent au groupe cible, comptent sur la communication informelle et les influences sociales en dehors d'un cadre formel)
- la mobilisation de la communauté facilitée par les pairs (ce sont les jeunes éducateurs pairs qui sont généralement responsables de la préparation et de l'application des interventions dans la communauté).

Les recommandations offrent des conseils généraux mais conseillent aux lecteurs d'utiliser les manuels de formation qui ont été publiés (en particulier ceux

recommandés sur le site Internet Europeer, dans la section Bibliographie). On y trouve des évaluations de projets d'éducation par les pairs et la description de trois modèles (le modèle de réflexion du praticien, le modèle basé sur les objectifs et le modèle expérimental comparatif).

Disponible sur le site : www.europeer.lu.se/files/guidelines/french72.pdf
ou bien se rendre sur www.europeer.lu.se/index.asp?PromID=m3 pour la page d'accueil des recommandations avec des liens vers les recommandations en huit langues (anglais, français, allemand, grec, italien, portugais, espagnol et suédois)

Site Internet : www.europeer.lu.se
Europeer a commencé en 1997 ; c'est un partenariat entre quinze pays de l'Union européenne, la République tchèque, OMS Europe et ONU SIDA. Europeer facilite la collaboration et assiste les jeunes, les praticiens, les décideurs et les chercheurs œuvrant dans le domaine de l'éducation par les pairs des jeunes. On trouve sur le site Internet des projets d'éducation par les pairs de lutte contre le SIDA pour les jeunes en Europe, une Bibliographie des documents d'éducation par les pairs pour les jeunes (surtout des revues, mais quelquefois on y trouve des documents téléchargeables en format pdf), des nouvelles et des pages d'articles/d'entretiens.

How to Create an Effective Peer Education Project: Guidelines for AIDS prevention projects (Comment élaborer un projet efficace d'éducation par les pairs : directives pour les projets de prévention contre le SIDA)
Mis au point par AIDSCAP Behaviour Change Communication Unit, Arlington, Family Health International, 1996. AIDSCAP (AIDS Control and Prevention Project) a été mis en œuvre par Family Health International (FHI) et financé par l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

Public: Ce fascicule a été écrit pour les planificateurs et les exécutants au niveau du terrain qui préparent un nouveau projet d'éducation par les pairs ou qui veulent renforcer des projets en cours.

Contenu : Ce fascicule de 34 pages est décrit comme un manuel de « savoir-faire ». Les différents chapitres comprennent le recrutement et la sélection des éducateurs pairs; la formation, le soutien et la supervision ; l'acceptation de la communauté ; et les problèmes courants rencontrés dans les projets d'éducation par les pairs. Ce document cherche à déclencher la réflexion et la discussion d'un groupe de personnes. Chaque section comprend des listes et des questions, mais ne donne pas de conseils didactiques. Cela serait utile à un groupe ayant besoin de conseils pour structurer leur planification mais qui ont aussi accès à d'autres ressources (des personnes en particulier) pour répondre à leurs questions spécifiques et parler de leur expérience.

Disponible sur le site : ce document est mentionné sur de nombreux sites Internet ou documents écrits, mais il est difficile de se le procurer. On le trouve aux pages de Bibliographie de FHI et Europeer mais sans version téléchargeable ni adresse pour se le procurer. Pour obtenir un exemplaire électronique, envoyer un e-mail à Family Health International (aidspubs@fhi.org et publications@fhi.org) ou à Europeer (europeer@exeter.ac.uk).

Site Internet : voir les ressources AIDSCAP sur le site Internet de Family Health International website (détails ci-dessous): www.fhi.org/fr/fhif.html

Training of Peer Educators in STD and HIV/AIDS Prevention (Formation d'éducateurs pairs dans la prévention du VIH/SIDA et des MST)
Manuel de formation du projet AIDS Prevention and Control (APAC)

Public: formateurs d'éducateurs pairs

Contenu : ce manuel de formation a été écrit par APAC en Inde, mais il peut être facilement adapté à différents contextes culturels. Il est basé sur la communication en matière de changement de comportement. Les sections sur les composantes de programme expliquent clairement les concepts, les problèmes possibles et les types de formation. Le manuel offre des outils aux formateurs pour préparer une formation adaptée au contexte, mais il comprend également huit exemples de session de formation avec des notes de référence très utiles. Il y a une bonne gamme d'exercices pratiques comprenant des études de cas, des profils et des jeux de rôle pour assurer la pédagogie active et la participation de tous les éducateurs pairs stagiaires.

Pour se le procurer : APAC Project, Voluntary Health Services, Adyar, Chennai 600 113, Inde. Tél. : 2352965 Télécopie : 91-44-2355018 E-mail: apacvhs@vsnl.com

Je Choisis mon avenir

Ce programme comprend :
Un Guide de formation des formateurs
Un Manuel de formation au programme pour les adolescents de 13 à 18 ans pour se préparer à la vie active
Une brochure sur des activités de sensibilisation au SIDA pour les clubs
Des informations à l'usage des parents

Voir ci-dessous les détails de chaque document.

Contenu : Je choisis mon avenir (My Future is My Choice – MFMC) est un programme complet mis au point par le ministère namibien à l'éducation de base et la culture et le ministère namibien à la jeunesse et aux sports, en partenariat avec l'UNICEF-Namibie et l'école de médecine de l'Université de Maryland. En tant que tels, les documents MFMC passés en revue ci-dessous doivent comporter tous les réseaux d'assistance et les exigences administratives du programme MFMC. Ces documents peuvent être reproduits entièrement à l'usage d'une organisation similaire ou bien, des chapitres choisis peuvent être copiés et adaptés. C'est un excellent matériel, très accessible, reflétant un programme d'éducation par les pairs bien réfléchi et mené à bien de façon efficace.

Pour l'obtenir : The Youth Health and Development Program, Government of Namibia. CD-rom disponible auprès de l'UNICEF, PO Box 25531/1706, Windhoek, Namibie
Tel: 264-61-229220
Ou bien, sur le site Internet de l'UNICEF. Chaque document a un lien Internet mentionné ci-dessous. Sinon, se rendre sur le site www.unicef.org/programme/lifeskills/reference/teach.html et se déplacer dans la barre de déroulement jusqu'à l'encadré UNICEF qui indique les liens vers tous ces documents.

Guide pour la formation des formateurs

Pour la formation des nouveaux animateurs du programme « Je choisis mon avenir » – Juin 2001

(90 pages, seulement 26 pages sont disponibles sur Internet, car les annexes MFMC n'y figurent pas)

Contenu : Semble être un excellent manuel pour un atelier de dix jours. Comme on ne peut télécharger que 26 pages sur 90 sur Internet, il manque la partie activités. La page Internet comprend un « cahier du participant » dans la liste de ressources – peut inclure des versions similaires, mais pas disponibles au téléchargement. Les activités de formation (« jouons », « faisons » et « parlons ») reconnaissent les besoins des participants de mécanismes pédagogiques variés, et le manuel comprend également du travail à faire chez soi et des exercices et des contrôles de fin de formation. La formation de dix jours comprend des contrôles d'apprentissage et de satisfaction sous forme de « cercles de clôture » et « compteurs d'humeur ».

On peut l'obtenir sur : www.unicef.org/programme/lifeskills/assets/mfmc_tot_manual.pdf
Intitulé 'Trainers of Trainers manual PDF' sur la page Internet.

Un Manuel de formation au programme pour les adolescents de 13 à 18 ans pour se préparer à la vie active

"Protecting Our Peers From HIV Infection " (Protéger nos pairs de l'infection par le VIH) – novembre 1999 (101 pages).

Public : les jeunes en formation pour devenir éducateurs pairs

Contenu : Encore un excellent document. Généralement écrit pour des groupes scolarisés, mais pas obligatoirement, car les activités peuvent servir avec n'importe quel groupe de jeunes. On y trouve comment contacter l'école, rassembler un groupe, planifier et dispenser les dix sessions. Les dix sessions font partie de celles mises en pratique durant la formation des formateurs mentionnées ci-dessus dans « Un Guide de formation des formateurs ». Le manuel comprend également des contrôles de connaissances sous forme de jeux, à utiliser avec les pairs avant et après la session.

On peut l'obtenir sur : www.unicef.org/programme/lifeskills/assets/mfmc_facilitator_manual.pdf
Intitulé 'Facilitator's Manual (for adolescents) PDF' sur la page internet.

Une brochure sur des activités de sensibilisation au SIDA pour les clubs

Public : les éducateurs pairs qui gèrent les clubs

Contenu : à l'usage des adolescents, écrit dans une langue très facile à comprendre, elle offre des conseils sur la gestion d'un club (comment devenir membre, les réunions et les financements), l'organisation des activités et des idées d'activités. L'accent est mis tout au long du manuel sur la pédagogie participative et active

pour les jeunes. On y trouve une sélection très complète d'activités comme les discussions de groupes, les études de cas, les exposés, les jeux, le théâtre, la musique et la danse – un bon mélange de faits, d'information et d'activités – qui correspondent aux différents styles d'apprentissage des jeunes. Le manuel est destiné à cibler les jeunes qui ne sont pas scolarisés, mais la plupart des idées peuvent être adaptées à n'importe quel groupe de jeunes. Le manuel insiste sur le fait que le club sera plus efficace s'il se concentre sur la santé sexuelle et génésique où les membres peuvent s'exprimer ouvertement sur les questions sexuelles, devenant par-là un club « anti-SIDA », et non pas un club « anti-sexe ».

On peut l'obtenir sur : www.unicef.org/programme/lifeskills/assets/mfmc_club_manual.pdf
Intitulé 'A Handbook for AIDS Awareness Activities for Clubs PDF' sur la page internet.

Des informations à l'usage des parents

Public: les parents

Contenu : cette brochure de neuf pages présente le programme « Je choisis mon avenir », et les activités hors programme ayant lieu dans l'école de leur enfant. On y trouve des données sur la situation du VIH/SIDA et de la jeunesse en Namibie et, on y explique pourquoi on devrait parler de questions sexuelles avec les enfants et on donne aux parents quelques conseils généraux. Elle se présente sous un format utile qui peut être reproduit pour travailler avec des jeunes n'importe où.

On peut l'obtenir sur : www.unicef.org/programme/lifeskills/assets/mfmc_parentsbooklet.pdf
Intitulé sur la page Internet 'Booklet for parents PDF'.

Les pratiques d'une vie saine
Peace Corps 2001

Public: ce manuel destiné aux volontaires du Peace Corps, mais n'importe quelle organisation peut l'adapter et l'utiliser.

Contenu : à l'origine ce manuel, avec ses 253 pages, a été écrit pour le Zimbabwe mais a été adapté pour servir partout dans le monde. Ce programme de Pratiques d'une vie saine est une approche complète de modification de comportement, basée sur sept principes. On trouve dans le manuel tous les détails d'une formation de cinq jours pour des éducateurs pairs, où l'accent est mis sur l'apprentissage sur le tas. Le manuel est accessible aux jeunes et se base sur des techniques de communication, de prise de décision et les compétences relationnelles. On y trouve des enseignements tirés et des conseils qui seraient très utiles aux éducateurs et aux formateurs de programmes d'éducation par les pairs.

On peut l'obtenir sur : www.peacecorps.gov/library/pdf/M0063_lifeskillscomplete.pdf

Site Internet : http://www.peacecorps.gov/library/
La page de Bibliographie du Peace Corps comprend de nombreuses ressources, principalement destinées à la formation des volontaires du American Peace Corps, mais qui peuvent servir également à des homologues, des partenaires, ainsi que des informations sur les pays qui peuvent être utiles.

Le Parcours (Stepping Stones: A training package on HIV/AIDS, gender issues, communication and relationships skills)

Public: ce manuel est destiné aux formateurs (une équipe de personnes qualifiées) qui travaillent avec des groupes pairs dans la communauté sur des projets et de lutte contre le VIH/SIDA. Le programme de formation est plutôt destiné à des participants adultes, mais une grande partie des sessions peuvent être adaptées à des participants plus jeunes.

Contenu : le *Parcours* est un programme de formation sur le VIH/SIDA, les questions de « genre », les techniques de communication et les compétences relationnelles. Il se présente sous la forme d'un manuel de 240 pages pour les formateurs, accompagné d'une cassette vidéo de quinze clips de cinq minutes pour l'atelier. Le manuel comprend des consignes étroitement guidées sur la façon d'organiser la formation, avec 60 heures d'activités d'atelier (divisées en dix-huit sessions à étaler sur dix ou douze semaines). Le *Parcours* est soutenu par ActionAid et a été écrit à l'origine pour être utilisé en Afrique subsaharienne. Il a été adapté et utilisé depuis dans le monde entier, et les échos et les comptes-rendus des projets sur le terrain ne tarissent pas d'éloges pour le projet et le matériel. Des directives détaillées d'adaptation et des recommandations de traduction sont disponibles pour les projets qui désirent adapter le manuel au contexte spécifique de leur pays.

Un développement plus récent, intitulé « Projet d'adaptation et de formation parcours » (TAP), cherche à apporter une assistance aux organisations dans le Sud, en proposant un Coordinateur ActionAid à plein temps basé à Londres. Ceci pour garantir l'utilisation efficace du manuel partout dans le monde et la documentation et le partage des enseignements tirés. De nombreux partenaires clés sont des programmes ActionAid, mais le projet a également fonctionné avec toute une série d'organisations locales, nationales et internationales, ainsi que des institutions comme l'ONUSIDA.

On peut l'obtenir sur : www.stratshope.org/z-index.htm – la page d'accueil Stepping Stones

www.talcuk.org/stratshope/ssinfo.html – on y trouve la « foire aux questions » concernant le programme Stepping Stones

www.stratshope.org/z-c-commander.htm – le formulaire de commande. Le *Parcours* est disponible sur la page Internet de Strategies for Hope. Le manuel coûte 20 Livres sterling, et la cassette vidéo, 35 Livres sterling (la cassette vidéo n'est pas indispensable mais on ne peut pas l'acheter sans le manuel).

Handbook on Sexual and Reproductive Health for Peer Motivators (Guide pratique sur la santé sexuelle et génésique pour les motivateurs pairs)
Population Concern and Planned Parenthood Association of Ghana, 1999

Public : les éducateurs pairs travaillant pour des projets de santé sexuelle et génésique pour les jeunes

Contenu : ce manuel contient des douzaines de sessions pour les « motivateurs pairs », avec pour chaque sujet, des objectifs, des données essentielles et plusieurs activités. Il a été conçu et testé sur le terrain (par 20 éducateurs pairs) au Ghana, mais les informations et les activités contenues pourraient être utiles dans n'importe quel

pays, en adaptant un peu les images et le contexte. Il met en œuvre une grande variété de méthodologies, notamment des histoires, des jeux de rôle et des dessins. On peut utiliser le manuel tout seul, mais dans l'idéal seulement après avoir reçu une formation poussée.

On peut l'obtenir auprès de : Population Concern, Studio 325, Highgate Studios, 53–79 Highgate Road, London NW5 1TL. Tel: 44-20 7241-8500
Télécopie : 44-20 7267-7689 E-mail: info@populationconcern.org.uk

Site Internet : www.populationconcern.org.uk

Ressources disponibles sur Internet

Family Health International

www.fhi.org/fr/fhif.html Créée en 1971, Family Health International (FHI) est au nombre des organisations à but non lucratif les plus importantes et les mieux établies dans le secteur de la santé publique internationale. FHI vise à empêcher la propagation du HIV/AIDS et des infections sexuellement transmissibles et à prendre en charge les personnes touchées par ces maladies, à améliorer l'accès de la population à des services de santé génésique de qualité, et la santé des femmes et des enfants, surtout ceux qui vivent dans des contextes démunis de ressources. Le site Internet de FHI comprend Youth Net (voir ci-dessous); 23 pages de profil de programmes de pays avec des exemples de travail, d'évaluations, de bonnes pratiques ; des ressources en communication pour l'éducation par les pairs et le changement de comportement ; de nombreuses ressources dans la section publications.

Youth Net – Partners in Reproductive Health and HIV Prevention
www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/index.htm

YouthNet est un programme international parrainé par l'USAID pour améliorer la santé génésique et empêcher la propagation du VIH/SIDA chez les jeunes entre 10 et 24 ans. YouthNet diffuse des informations sur les bonnes pratiques dans l'éducation par les pairs, des études sur l'efficacité des programmes, et des conseils et des outils mis au point par des groupes ayant l'expérience des approches d'éducation par les pairs.

www.fhi.org/en/Youth/Youthnet/FAQs/FAQspeered.htm

Questions fréquemment posées sur l'éducation par les pairs

Focus on Young Adults
www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/index.htm

Focus on Young Adults (un projet soutenu par l'USAID qui s'est terminé en 2001) a aidé des organisations de prestations de services de santé et d'éducation dans trente pays pour mettre au point, surveiller et évaluer des programmes d'amélioration de la santé génésique des jeunes adultes. On trouve sur cette page d'accueil des outils et des recommandations, des points saillants de projet et des documents sur les éléments clés.

In Focus
www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/InFOCUS/index.htm

Série de documents de quatre pages sur des sujets sélectionnés en matière de santé génésique des jeunes adultes. Chaque document présente un problème particulier, ce qu'on connaît sur le sujet et des références.

Outreach Programmes
www.fhi.org/en/youth/youthnet/publications/focus/infocus/outreachprograms.htm

Cette édition de *In Focus* reconnaît les limites de l'information sanitaire basée à l'école (des enseignants évitant les sujets délicats sur la sexualité et absence de nombreux adolescents de l'école) et encourage des programmes de proximité, qui répondent aux questions fréquemment posées et mettent en évidence les éléments essentiels.

Network
www.fhi.org/en/reproductiveHealth/Publications/Network/v17_3/nt1736.htm

Bulletin scientifique trimestriel de FHI sur la planification familiale et la santé génésique (en anglais, français et espagnol), ce numéro présente les composantes essentielles de bons services de santé génésique pour les jeunes.

AIDSCAP
www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/Archive/AIDScaptions/volume3no3/HIVPeerEduc.htm

Le projet de prévention et de contrôle du SIDA (AIDS Control and Prevention Project-AIDSCAP) a fonctionné entre 1992-1997 avec des groupes communautaires, des gouvernements, des agences internationales de donateurs, des organisations non-gouvernementales et des universités. AIDSCAP a mis en œuvre plus de 540 projets de prévention du HIV/AIDS dans 42 pays. AIDSCAP examine ici 21 projets d'éducation par les pairs dans le monde entier, présentant avec documents à l'appui les défis et les enseignements tirés.

UNICEF

www.unicef.org

Le site Internet de l'UNICEF comporte des informations utiles, des enseignements tirés, des conseils et des exemples de travail sur le terrain en éducation sanitaire basée sur les compétences.

www.unicef.org/programme/lifeskills/starting/tips.html

Quelques questions fréquemment posées.

www.unicef.org/programme/lifeskills/lessons/index.html

Les leçons provenant des recherches et de l'expérience de l'éducation sur la prévention du VIH/SIDA, avec 5 thèmes principaux.

www.unicef.org/programme/lifeskills/starting/peer.html

Méthodes d'éducation par les pairs, 15 conseils et exemples brefs pour des programmes d'éducation par les pairs.

www.unicef.org/programme/lifeskills/starting/imp.html

Quatre modèles pour créer un programme basé dans les écoles ou relié aux écoles.

TALC

www.talcuk.org/stratshope/index.html

TALC (Teaching-aids At Low Cost) est une organisation caritative officielle qui fournit des livres et des outils pédagogiques pour élever le niveau des soins de santé et réduire la pauvreté partout dans le monde. Strategies for Hope est un projet TALC fondé par ActionAid, qui prône la pensée positive, en toute connaissance de cause et l'action pratique pour s'attaquer au VIH et au SIDA. La série Strategies for Hope Series est une collection de livres et de cassettes vidéo et un programme de formation destinée à disséminer l'information sur les stratégies pratiques de soins, de soutien et de prévention du VIH/SIDA dans les pays en développement.

Pour une éducation par les pairs efficace

Travailler dans le domaine de la santé sexuelle et génésique
et lutter contre le VIH/SIDA avec les enfants et les jeunes

Les enfants et les jeunes ont besoin de compétences et d'information afin de protéger leur santé sexuelle et génésique et de réduire leur vulnérabilité face au VIH/SIDA. L'éducation par les pairs peut être un instrument solide dans cette optique, mais est-elle toujours la bonne approche, et si c'est le cas, comment peut-on améliorer son impact ? *Pour une éducation par les pairs efficace* cherche à aider les responsables de projet et de programme à répondre à ces questions selon leurs situations particulières.

Pour une éducation par les pairs efficace examine d'abord comment savoir si l'éducation par les pairs est la bonne approche. Puis elle se penche sur les questions suivantes : comment améliorer la qualité des programmes d'éducation par les pairs, comment assurer leur viabilité et comment les relier à d'autres services à l'écoute des enfants. Tout au long du manuel, on trouvera un aperçu des questions sous-jacentes, les questions clés à se poser, des activités participatives, les leçons apprises, des études de cas et ce qu'il faut faire et ne pas faire.

Le manuel contient également une série de guides rapides pour 18 options de programmation, de la distribution de préservatifs au plaidoyer auprès des décideurs nationaux.

Élaboré en collaboration avec les responsables de programme, le personnel, les bénévoles (y compris les éducateurs pairs) et le personnel de ressource du secteur de l'éducation, de la santé sexuelle et génésique et du VIH/SIDA, *Pour une éducation par les pairs efficace* sera utile aux personnes travaillant dans le domaine du développement qui mènent ou préparent des programmes d'éducation par les pairs.

Save the Children
1 St. John's Lane
London EC1M 4AR
Royaume Uni

Tél: +44 (0)20 7012 6400
www.savethechildren.org.uk

Save the Children